



COMUNE DI FONTE NUOVA



Distretto RM 5.1: Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

AVVISO PUBBLICO (D.G.R. n.104/2017 - Determina Dirigenziale n.329 del 29/05/2019)

Si informa la cittadinanza che secondo la Legge Regionale n.11/2016 la Regione Lazio con DGR n.104/2017 individua modalità di realizzazione di interventi di assistenza in ambito domiciliare a persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un contributo economico (Assegno di cura, Contributo di cura), e con D.G.R.n.223/2016 modificata dalla D.G.R.n.88/2017 definisce l'Assistenza domiciliare un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale.

Art. 1 - OBIETTIVI

Così come indicato dalle linee guida della Regione Lazio (DGR n.104 del 7/03/2017, art.2), gli obiettivi di tale intervento sono i seguenti:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali che richiedono un elevato livello di intensità assistenziale;
- garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia delle cure/assistenza domiciliare ad alta integrazione, elevando la qualità stessa del servizio;
- implementare la rete di sostegno e aiuto alle persone in condizioni di disabilità ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

Art. 2 - BENEFICIARI

Possono presentare domanda per l'accesso agli interventi previsti i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario RM 5.1 (Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) in condizioni di disabilità gravissima, comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), come definite dall'art.3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016:

"Si intendono in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11/02/1980, n.18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.159/2013 e per e quali sia verificata una delle seguenti condizioni:

- a) *persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;*
- b) *persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) *persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;*
- d) *persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- e) *persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;*
- f) *persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;*
- g) *persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;*
- h) *persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;*
- i) *ogni altra persona in condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.*

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si utilizzano invece i criteri di cui all'allegato 2 del decreto".

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Art.3 – PRIORITA' DI ACCESSO

Al fine di garantire la continuità assistenziale, come previsto dalla DGR 104/2017, le persone le cui condizioni di disabilità gravissima ai sensi del DM 26 Settembre 2016 siano già state certificate e che, attualmente, sono beneficiarie di un contributo di cura/assegno di cura, che abbiano ripresentato la domanda fornendo l'opportuna documentazione, avranno la priorità assoluta, prevedendo la revisione del PAI (Piano assistenziale Individualizzato).

Art. 4 – INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede il riconoscimento, **per la durata di un anno** dal momento del riconoscimento, di uno dei seguenti contributi economici: a) Assegno di cura, b) Contributo di cura.

A) ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art.25 comma 2 lett. a) della L.R.11/2016, sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Le figure professionali che forniscono assistenza alle persone in condizione di disabilità gravissima e/o non autosufficienza, ivi compresa la SLA, devono essere in possesso, come stabilito dalla DGR 223/2016, come modificata da DGR 88/2017, di uno dei seguenti titoli:

- operatore sociosanitario (OSS);

- assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatore socio assistenziale (OSA);
- operatore tecnico ausiliario (OTA);
- assistente familiare (DGR 609/2007);
- diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.

Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità dello svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano assistenziale Individualizzato), mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari e affini, come individuati all'art.433 del Codice Civile.

L'Assegno di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

L'Assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, **viene interrotto** nei casi seguenti:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

L'assegnazione di cura **non è cumulabile con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali**, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

L'Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

L'importo minimo da erogare è di € 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) a i) dell'art. 3 del decreto (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al *decreto*).

Tale importo può essere graduato fino ad un massimo mensile di € 1200,00, in sede di definizione del PAI, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria (economiche) oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di (Scheda di Valutazione Multidimensionale).

B) IL CONTRIBUTO DI CURA

Il Contributo di cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* (colui che si prende cura) familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

La Legge Regionale n. 11/2016 all'art 26 comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Il contributo di cura è **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo; **non è cumulabile** con l'Assegno di cura di cui sopra e con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse Regionali.

Il contributo di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili per l'arco temporale di un anno.

Art. 5 - MODALITA' DI EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI

Il Distretto Socio-sanitario RM 5.1 corrisponderà all'utente il contributo economico previamente concordato sulla base del PAI (che sarà adeguato periodicamente in relazione all'evoluzione del caso), comprensivo di ogni onere correlato al Servizio, secondo una cadenza temporale bimestrale. L'utente è tenuto a presentare, con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore, opportunamente documentate.

L'assegno di cura ed il contributo di cura verranno erogati mediante bonifico bancario in favore della persona assistita.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente bando, è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio-Sanitario all'erogazione dello stesso.

Art. 6 - ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge), sottoscrive, unitamente al PAI, un apposito atto di impegno predisposto dal Comune di residenza del destinatario degli interventi, nel quale, conformemente a quanto previsto dalla DGR 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il Servizio Sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare con periodicità stabilita dai Servizi Sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;

- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici ecc), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Art. 7 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di accesso ai contributi, compilate con modulo allegato, dovranno pervenire al Comune di Monterotondo, Piazza Frammartino, 4, 00015 a scelta tra le seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo;
- tramite PEC a: comune.monterotondo.rm@pec.it

con allegata la documentazione richiesta, entro il termine di trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente bando, e cioè entro le ore 12,30 del giorno 1° luglio 2019.

Art. 8 - DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Al "modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima" deve essere allegata la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato;
2. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
4. copia DSU e attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

La modulistica per la richiesta dell'intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell'assegno di cura/contributo di cura è predisposta e fornita dalla Segreteria del Piano Sociale di Zona del Distretto Socio Sanitario RM5.1, ed allegata al presente bando.

Art. 9 - ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

La Segreteria del Piano Sociale di Zona del Distretto RM5.1, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse, fermo restando quanto stabilito al precedente punto 3.

La successiva fase di valutazione sarà effettuata secondo i criteri di priorità, già indicati nella DGR n° 104/ 2017 e di seguito riportati:

- la continuità per i soggetti già presi in carico sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del decreto;
- l'ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dal decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi ai sensi dell'art. 3 comma 4 del decreto;
- la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 avente ad oggetto il "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.)" e la legge 26 maggio 2016,

n. 89;

- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato. Nello specifico, a parità di condizioni cliniche si procederà tenendo conto della valutazione sociale/socio familiare-ambientale, sulla base dei seguenti criteri:

TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE		PUNTI	TOTALE
1)	Situazione sanitaria (limitazioni funzionali/bisogni assistenziali)		60
2)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio-razionale del nucleo familiare della persona con disabilità:	20	40
2.1)	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 5; nucleo di due persone 4; nucleo di tre persone 3; nucleo di quattro persone 2; nucleo di cinque persone 1; nucleo di 6 persone e oltre 0.	5	
2.2)	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> presenza di altre persone con disabilità 5; genitori anziani (ultrasettantenni) e figli minori 4; altri parenti anziani o minori conviventi 3; assenza di persone con disabilità, anziani e minori 0.	5	
2.3)	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> non beneficiario di servizi 10; beneficiario di servizi sociali territoriali 6; beneficiario di servizi sanitari 6; beneficiario di servizi del Piano Sociale di Zona 4; beneficiario di altri servizi socio-assistenziali 4; beneficiario di servizi sociali e sanitari 0:	10	
3)	Condizione economica (ISEE)	20	
	ISEE	PUNTEGGIO	
	€ 0.00 - € 6.000,00	20	
	€ 6.000,01 - € 9.000,00	15	
	€ 9.000,01 - € 12.000,00	10	
	€ 12.000,01 - € 18.000,00	5	
	oltre € 18.000,01	1	
	TOTALE		100

La valutazione delle richieste, in base ai suddetti criteri, sarà effettuata da un'Unità Valutativa Integrata composta dagli Operatori Asl, l'Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano e le Assistenti Sociali dei Comuni afferenti il Distretto Socio-Sanitario RM 5.1, che redigerà il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Art. 10 - MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali Comunali di residenza del beneficiario con cadenza bimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi del PAI.

Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (art. 5 del presente bando), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela bio psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza **bimestrale** una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate come stabilito dalle relative norme regionali.

Art. 11 - MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande:

- presentate oltre i termini previsti dal Bando;

- non sottoscritte dal richiedente o da chi ne fa le veci;
- sprovviste della documentazione richiesta all'articolo 8 al punto 1, 2 e 3.

Art. 12 - REVOCA DEL FINANZIAMENTO

Il non rispetto delle disposizioni definite nel presente bando, determinerà la sospensione del finanziamento e, nel caso di mancate giustificazioni delle contestazioni segnalate per iscritto nei tempi previsti, la revoca dello stesso. In particolare possono determinare la revoca del finanziamento:

- l'utilizzo delle risorse economiche per scopi diversi da quelli definiti nel presente documento e previsti nel progetto individualizzato;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto della normativa riguardante il contratto di lavoro degli assistenti personali.

Art. 13 - TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI

I dati personali forniti dai soggetti interessati al presente invito saranno trattati conformemente al D.Lgs.196/03 e limitatamente all'utilizzo necessario alle finalità dell'Avviso.

Responsabile del trattamento dei dati inerenti al medesimo è la Responsabile del Servizio Sociale del Comune di Monterotondo.

Art.14 - INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi a: Comune di Monterotondo - Segreteria del Piano Sociale di Zona, tel. 06.90964358 - 06.90964362 - Fax. 06.90964426
ufficiodipiano@comune.monterotondo.rm.it.

Responsabile del Procedimento è la Dr.ssa Francesca Moreschi.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale dei 3 Comuni del Distretto, ai sensi del D.Lgs.n.33/2013.

**Il Responsabile Direzione Servizi Sociali
Dott.ssa Francesca Moreschi**