



Comune di Tivoli

DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 5.3

Ente capofila: Comune di TIVOLI

COMUNI DI: CASAPE, CASTEL MADAMA, CERRETO LAZIALE, CICILIANO, GERANO, LICENZA, MANDELA, PERCILE, PISONIANO, POLI, ROCCAGIOVINE, SAMBUCCI, SAN GREGORIO DA SASSOLA, SAN POLO DEI CAVALIERI, SARACINESCO, TIVOLI, VICOVARO.

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA

Vista la legge regionale 23 novembre 2006, n. 20 "Istituzione Fondo regionale per la non autosufficienza";

vista la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";

visto il decreto interministeriale 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con cui si provvede al riparto delle risorse per l'anno 2016 del Fondo per la non autosufficienza, e alla definizione delle condizioni mediche che descrivono la disabilità gravissima;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, il Ministro della salute ed il Ministro dell'economia e delle finanze, con cui si provvede al riparto delle risorse, per l'anno 2017, del Fondo nazionale per le non autosufficienze, a seguito di intesa in Conferenza Unificata 7 settembre 2017;

data la Delibera della Regione Lazio n. 104 del 07/03/2017 concernente la disposizione delle linee guida operative per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima;

ritenuto, nelle more dell'assegnazione delle risorse da parte della Regione Lazio, procedere alla indizione dell'avviso pubblico per le finalità trattate, al fine di garantire la continuità dei servizi;

atteso che la liquidazione dei contributi e degli assegni di cura sarà possibile a seguito della liquidazione delle risorse da parte della Regione Lazio;

vista la Determinazione Dirigenziale n. 2273 del 07/11/2018,

SI RENDE NOTO

che in applicazione della normativa sopracitata, possono presentare istanza per la concessione di un assegno/contributo di cura o sostegno economico a supporto del pagamento di interventi complementari all'assistenza domiciliare per l'annualità 2019, i familiari (caregiver o referenti) delle persone affette da disabilità gravissima, residenti sul territorio del Distretto RM 5.3, secondo modalità e tempistiche di seguito specificate.

DESTINATARI

I destinatari dell'intervento sono le persone con gravissima disabilità che necessitano di un sostegno intenso ed integrato a livello domiciliare per assicurare le funzioni vitali (respirazione, nutrizione,

evacuazione/minzione), le funzioni primarie (cura del sé come alzarsi, lavarsi, muoversi nello spazio circostante ...), la vita di relazione (cura e gestione dell'ambiente di vita).

Le persone in condizione di disabilità gravissima, non autosufficienti e/o in condizione di dipendenza vitale, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica o da forma grave di Alzheimer, sono definite in maniera dettagliata dall'art.3 del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016, il quale al comma 2 cita:

*“Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite **non autosufficienti** ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:*

a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di 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 condizione 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.

Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2 lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'allegato 1 del decreto 26.09.2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2 lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'allegato 2 dello stesso decreto. Nel caso la condizione di cui al comma 2, lettere a) e d), sia determinata 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 dalle regioni ai sensi del presente articolo, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

INTERVENTI

Il presente avviso pubblico prevede l'attivazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali nell'ambito dell'offerta integrata di servizi socio sanitari. Le aree di intervento prioritarie sono:

- a) Attivazione o incremento dell'assistenza domiciliare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, secondo Piano Assistenziale Individuale (PAI);
- b) Supporto di tipo economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dalle Regioni o per la fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato previsto dal PAI;
- c) Supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare (regime

semiresidenziale) assumendo l'onere della quota sociale o di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea, **fermo restando che viene data priorità agli interventi di carattere domiciliare.**

Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) è predisposto dall'UVM (equipe multidisciplinare integrata) con la necessaria presenza dell'Assistente Sociale territorialmente competente, in base al principio della valutazione multidimensionale.

TIPOLOGIA

a) **ASSEGNO DI CURA**

Le risorse sono finalizzate alla copertura dei *costi di rilevanza sociale* dell'assistenza socio sanitaria, pertanto sono aggiuntive e complementari rispetto a quelle sanitarie.

Gli ***assegni di cura***, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. a della L.R. 11/16, ***sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere le famiglie che si prendono cura dei familiari non autosufficienti.***

Il sostegno di natura economica concesso dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisto delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI, mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

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

L'importo minimo dell'assegno di cura da erogare viene fissato in euro 800,00 mensili per ciascun soggetto. Tale importo può essere graduato fino ad un massimo mensile di euro 1.200,00, 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 economiche oggetto di valutazione multidimensionale.

Qualora il beneficiario sia destinatario di ulteriori prestazioni socio-sanitarie a domicilio e/o contributi per la stessa finalità, l'importo dell'assegno di cura verrà rimodulato dall'UVM in base alla valutazione degli interventi di cui già si usufruisce e al bisogno assistenziale rilevato.

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 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 sociosanitarie 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'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, con componente sociale, a carattere domiciliare già attivi in favore del cittadino e coperti da altri Enti e Istituzioni, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

Assegno di cura. L'intervento assistenziale.

L'intervento di assistenza in ambito domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si realizza attraverso il riconoscimento di un contributo economico, denominato **assegno di cura** (art. 25, comma 2, lett. a della L.R.11/2016), finalizzato all'acquisto di **prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e/o dalla famiglia**.

Tale forma di assistenza riesce ad offrire risposte puntuali e mirate ai bisogni assistenziali espressi e svolge un ruolo complementare rispetto al servizio pubblico di assistenza domiciliare di cui al punto B.1 dell'Allegato alla D.G.R. 223/16).

Per l'attuazione di tale intervento assistenziale è necessario che:

- i soggetti pubblici competenti, nell'ambito degli interventi di integrazione e sostegno sociale, predispongano appositi interventi di carattere economico finalizzati all'assunzione di un assistente alla persona sulla base di un piano personalizzato di assistenza;
- le prestazioni rese dall'assistente siano oggetto di un apposito rapporto di lavoro a norma di legge, nel rispetto degli inquadramenti previsti, con verifica delle prestazioni erogate e della loro efficacia;
- la responsabilità della scelta dell'assistente alla persona, degli obblighi e degli adempimenti derivanti dalla gestione del rapporto di lavoro sia esclusivamente della persona che firma il contratto;
- il beneficiario del finanziamento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sia consapevole che l'assunzione dell'assistente alla persona è un atto tra privati, che comporta l'impegno a carico del datore di lavoro di assolvere gli adempimenti conseguenti al contratto instaurato, comprensivi del pagamento del corrispettivo e del versamento degli oneri assicurativi e previdenziali.

Nessuna somma potrà essere richiesta al soggetto pubblico competente, oltre agli importi riconosciuti come direttamente e strettamente connessi all'attività di assistenza svolta, in conformità al piano personalizzato di assistenza.

L'Assistente alla persona scelta per prestare lavoro presso il beneficiario dell'assegno di cura deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche:

- operatore sociosanitario (OSS);
- assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- operatore socio assistenziale (OSA);
- operatore tecnico ausiliario (OTA);
- assistente familiare (DGR 607/2009);
- 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 allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

b) CAREGIVER E CONTRIBUTO DI CURA

Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.

Il decreto 26 settembre 2016 prevede, all'art. 2 lett. b) che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante la fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato.

La stessa legge regionale n. 11/2016, all'art. 26 comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare.

L'UVM integrata con l'Assistente Sociale designato dall'ambito territoriale, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del **caregiver familiare, residente con la persona assistita**, ne stabilisce il **contributo di cura** e le attività richieste allo stesso che concorre all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltretutto con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Il **contributo di cura** è finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico derivanti dall'assunzione dell'onere di cura da parte del caregiver che comporta, necessariamente, un cambiamento di condizione e di ruolo professionale a cui, spesso, sono connessi anche importanti risvolti di natura economica per il nucleo familiare.

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

Qualora il beneficiario sia destinatario di ulteriori prestazioni socio-sanitarie a domicilio e/o contributi per la stessa finalità, l'importo del contributo di cura non ammonta più ad € 700,00, ma verrà ridefinito dall'UVM in base alla valutazione degli interventi di cui già si usufruisce e al bisogno assistenziale rilevato.

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, invece, con l'assegno di cura previsto per l'intervento di assistenza alla persona (punto C.2 DGR 233/2016) e con altri interventi di assistenza, di componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali se non nei termini di implementazione del PAI.

L'entità del contributo di cura sarà pertanto commisurata all'esigenza assistenziale del destinatario, determinata dalla valutazione delle condizioni socio-ambientali, sanitarie ed economiche, **nonché dall'eventuale fruizione di altre prestazioni**, componente sociale. Il riconoscimento dell'effettivo bisogno sarà definito secondo la seguente scala: ALTA – MEDIA – BASSA ESIGENZA ASSISTENZIALE. Alle tre fasce assistenziali corrisponderanno le rispettive fasce di contributo (gli importi indicati sono mensili):

FABBISOGNO ASSISTENZIALE	FASCE DI CONTRIBUTO
Basso	da € 250,00 ad € 350,00
Medio	da € 400,00 ad € 500,00
Alto	€ 700,00

In caso di costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare è possibile prevedere un budget di € 1.200,00 annui per utente, se preventivamente concordato con gli uffici e se nelle disponibilità delle risorse dell'ambito territoriale.

Nella fattispecie le circostanze di cui sopra sono:

- **interventi di sollievo programmati** in fase di definizione ed attuazione del PAI al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da stress fisico-psichico (rischi burnout);
- **interventi di sollievo di emergenza** (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) al fine di permettere al caregiver familiare di affrontare nel modo migliore possibili difficoltà o urgenze.

c) INTERVENTI COMPLEMENTARI ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE

Un'ulteriore tipologia di supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia prevista nell'ambito del presente Avviso Pubblico è quella di un aiuto economico per il pagamento di interventi complementari all'assistenza domiciliare, come ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare (regime semiresidenziale) **assumendo l'onere della quota sociale** o di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea, **fermo restando che verrà data priorità agli interventi di carattere domiciliare.**

Questo nell'ottica di quanto disposto dall'art. 4, comma 1, punto b) del DM 26 settembre 2016 che auspica l'integrazione degli interventi delle diverse componenti sanitarie, sociosanitarie e sociali in modo da assicurare la continuità assistenziale, nella prospettiva del superamento della frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari.

ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al piano personalizzato integrato di assistenza, un apposito **atto di impegno** predisposto dal soggetto pubblico competente (ambito territoriale) nel quale, conformemente a quanto previsto dalla D.G.R. 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale (**a** Assegno di Cura);
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti (**a** Assegno di Cura);
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto (**a** Assegno di Cura);
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi (**a** Assegno di Cura);
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna a presentare, con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento (**a** Assegno di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione (**a** Assegno di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna ad utilizzare il contributo concesso per soddisfare i bisogni della persona assistita e garantirne la necessaria assistenza (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- si impegna a rispettare quanto stabilito sul Piano Assistenziale Individualizzato (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- 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 (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare);
- 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 (**a** Assegno di Cura, **b** Contributo di Cura, **c** Sostegno Economico per interventi complementari all'assistenza domiciliare).

MODALITA' E TEMPISTICHE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Considerato che le linee guida approvate con DGR n. 104/2017 stabiliscono che gli utenti già presi in carico dal servizio godono di diritto della continuità assistenziale anche per le successive annualità, la presentazione delle domande per accedere all'assegno/contributo di cura in favore di persone affette da disabilità gravissima per **l'annualità 2019** sarà distinta come segue:

A) Gli utenti già in carico al servizio che beneficiano della continuità assistenziale perché inseriti nella graduatoria di cui al precedente Avviso Pubblico indetto a febbraio 2018, devono ripresentare **l'istanza per l'accesso** all'assegno/contributo di cura **entro e non oltre il 10/12/2018** allegando la seguente documentazione, **a pena di esclusione**:

- 1) Autocertificazione della situazione familiare con l'indicazione dei componenti. (mod. A).

- 2) Autocertificazione del caregiver attestante la stessa residenza con la persona affetta da disabilità gravissima e l'appartenenza allo stesso nucleo familiare – solo per chi presenta domanda per il “contributo di cura” (mod. B).
- 3) Documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo.
- 4) Documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo.
- 5) Copia documento di IBAN postale o bancario con nominativo dell'intestatario (non verranno prese in considerazione coordinate bancarie scritte a mano).

A pena di decadenza del beneficio gli utenti dovranno fare pervenire l'aggiornamento della certificazione medica (mod. c) rilasciata da un **medico specialista di una struttura pubblica nell'arco dell'anno 2019** attestante la permanenza dei requisiti di accesso al bando. **Si raccomanda la compilazione delle scale di valutazione allegate al DM 26/09/2016 da parte del medico specialista.**

Sono esclusi da quest'ultima richiesta i pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica).

Nel caso in cui l'UVM lo ritenga necessario, gli utenti possono essere convocati per l'accertamento e la verifica dei requisiti sanitari.

Il **modello I.S.E.E.**, (indicatore della situazione economica equivalente) attestante la condizione economica per i nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n.159 e la legge 26 maggio 2016, n.89, **annualità 2019 redditi 2018, (richiedibile dal 15.01.2019)**, va presentato entro il 30/04/2019, a pena di decadenza del beneficio.

Si precisa che gli utenti che per l'annualità 2018 hanno ricevuto il beneficio in via eccezionale con autorizzazione della Regione Lazio ad attingere ad economie residue, dovranno presentare la domanda come nuovi richiedenti, rispettando le condizioni del seguente punto **B**).

B) Gli utenti che partecipano per la prima volta al bando per l'accesso all'assegno/contributo di cura o per l'ottenimento di un sostegno economico a supporto del pagamento di interventi complementari all'assistenza domiciliare in favore di persone che versano in condizioni di disabilità gravissima possono presentare l'istanza in qualsivoglia momento. **La graduatoria resterà sempre aperta** e verrà periodicamente (ogni quadrimestre) aggiornata dalla Commissione di Valutazione in relazione alle nuove richieste pervenute, consentendo lo scorrimento della stessa nei casi di rinuncia, decesso, mancata permanenza dei requisiti di ammissione al beneficio di utenti in carico, o la disponibilità di maggiori risorse destinate a questo intervento, in grado di estendere il beneficio ad un numero superiore di utenti utilmente collocati in graduatoria.

Gli utenti in questo caso dovranno allegare all'istanza la seguente documentazione, **a pena di esclusione**:

- 1) Autocertificazione della situazione familiare con l'indicazione dei componenti. (mod. A).
- 2) Autocertificazione del caregiver attestante la stessa residenza con la persona affetta da disabilità gravissima – solo per chi presenta domanda per il “contributo di cura” (mod. B).
- 3) Certificazione medica attestante lo stato di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 comma 2 del decreto 26 settembre 2016 rilasciata da un **medico specialista di una struttura pubblica** (mod. C). N.B. Anche le scale di valutazione del DM 26/09/2016 vanno compilate e siglate in ogni pagina.
- 4) Copia del contratto di lavoro e attestato di qualifica nei casi di assistenza prestata da personale qualificato esterno alla famiglia (domanda di “Assegno di Cura”).

- 5) Copia della certificazione medica attestante l'**indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o certificazione di **non autosufficienza** ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013 e, per chi ne è in possesso, copia della certificazione medica ai sensi della **L. 104/92**.
- 6) Documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo.
- 7) Documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo.
- 8) Copia documento di iban postale o bancario con nominativo dell'intestatario (non verranno presi in considerazione codici iban scritti a mano).
- 9) Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria.
- 10) Modello I.S.E.E., (indicatore della situazione economica equivalente) **in corso di validità**, attestante la condizione economica 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.

Si fa presente che le domande prive della documentazione richiesta non verranno accolte e non sarà ammessa alcuna integrazione.

La prima valutazione delle istanze dei nuovi richiedenti sarà effettuata dalla Commissione di Valutazione sulle domande pervenute entro il 31/12/2018, in seguito la graduatoria sarà aggiornata con cadenza quadrimestrale.

ISTRUTTORIA ED AMMISSIONE

L'assegno/contributo di cura o il sostegno economico per interventi complementari al percorso di assistenza domiciliare 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 allo stesso.

Ai fini dell'accesso all'assegno/contributo di cura o al sostegno economico per interventi complementari al percorso di assistenza domiciliare, una volta verificata la certificazione medica attestante lo stato di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 comma 2 del decreto 26 settembre 2016, ai fini della stesura della graduatoria saranno oggetto di valutazione per l'assegnazione del punteggio finale (punteggio massimo 100) i seguenti parametri:

- **SITUAZIONE SOCIO-AMBIENTALE** in cui vive il nucleo (punteggio massimo 15 pt.): nucleo che vive vicino a servizi e strutture = 5 punti; nucleo che vive nel centro urbano = 10 punti; nucleo che vive in luogo isolato = 15 punti;
- **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** oltre al paziente e al caregiver (punteggio massimo 20 pt.): presenza di altri componenti familiari autosufficienti che possono contribuire = 5 punti; presenza di altri componenti familiari autosufficienti e altri non autosufficienti = 10 punti; nessun altro componente = 15 punti; presenza di altri componenti familiari non autosufficienti = 20 punti;
- **LIVELLO DI INDIPENDENZA NEGLI ATTI QUOTIDIANI** (punteggio max 30 pt.): alto = 5 punti; medio-alto = 10 punti; medio-basso = 20 punti; basso = 30 punti;
- **CONDIZIONE ECONOMICA ISEE** (punteggio max 35 pt.) 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: ISEE oltre € 50.000,00 = 0 punti; ISEE compreso tra € 35.000,01 e € 50.000,00 = 5 punti; ISEE compreso tra € 20.000,01 e € 35.000,00 = 10 punti; ISEE compreso tra € 14.000,01 e € 20.000,00 = 15 punti; ISEE compreso tra € 7.500,01 e € 14.000,00 = 25 punti; ISEE compreso tra € 0,00 e 7.500,00 = 35 punti;

- altri interventi sociali e/o sanitari di cui l'utente usufruisce verranno considerati ai fini della valutazione finale e dell'aggiornamento/stesura del PAI.

In caso di parità di punteggio verrà data precedenza al beneficiario con dichiarazione ISEE di valore inferiore.

La graduatoria degli aventi diritto sarà determinata da:

- il riscontro della regolarità dell'istanza e dei relativi allegati;
- la predisposizione del Piano Individualizzato di Assistenza (**PAI**) sulla base delle risultanze della visita domiciliare dell'Assistente Sociale territorialmente competente.

L'assegno/contributo di cura verrà erogato agli aventi diritto in graduatoria mediante bonifico bancario con cadenza quadrimestrale, previa disponibilità nelle casse comunali delle risorse assegnate dalla Regione Lazio e fino a concorrenza delle somme disponibili.

La graduatoria rimarrà sempre valida e si procederà ad un suo scorrimento al verificarsi di variazioni.

TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I nuovi richiedenti possono presentare l'istanza per la concessione dell'assegno/contributo di cura o del sostegno economico per interventi complementari al percorso di assistenza domiciliare in qualsiasi momento (bando aperto); gli utenti già in carico al servizio che di diritto vanno in continuità devono presentare **l'istanza per il rinnovo entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 10/12/2018.**

La richiesta dell'assegno/contributo di cura o del sostegno economico per interventi complementari al percorso di assistenza domiciliare dovrà essere presentata su apposita modulistica reperibile sul sito istituzionale del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale della ASL RM 5 di Tivoli, presso gli uffici URP del Comune di Tivoli e dei comuni del distretto, il P.U.A. centrale collocato in Piazza Massimo n.1- Tivoli. La domanda dovrà essere consegnata a mano presso gli uffici URP dei comuni del distretto, o a mezzo posta con R/R citando in oggetto "NON APRIRE, CONTIENE DOCUMENTI ASSEGNO/CONTRIBUTO DI CURA DISABILITA' GRAVISSIMA" (farà fede la data di arrivo e non di spedizione), o via PEC all'indirizzo: info@pec.comune.tivoli.rm.it.

Per maggiori dettagli rispetto a quanto riportato nel presente avviso si rinvia alla consultazione delle linee guida operative per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima emanate con Delibera della Regione Lazio n. 104 del 07/03/2017, al decreto 26 settembre 2016 e ad ogni altro riferimento di legge richiamato.

E' inoltre possibile contattare l'Ufficio di Piano del Comune di Tivoli ai numeri di seguito riportati:
0774 - 453407/453293.

Il presente avviso e la relativa modulistica sono pubblicati sull'Albo Pretorio del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale del Comune di Tivoli www.comune.tivoli.rm.it, e sul sito istituzionale della ASL Roma 5 distretto di Tivoli.

Tivoli, 13 novembre 2018

IL DIRIGENTE DEL IV SETTORE

Dott.ssa Lucia Leto