



# PAGUS

## **Consorzio intercomunale dei Servizi Sociali**

### **Distretto RM 5.2**

Allegato A

#### **AVVISO PUBBLICO**

**Si rende noto che**

**è possibile presentare la richiesta per accedere alle prestazioni assistenziali, assegno di cura o contributo di cura, previsti dal Programma attuativo degli interventi in favore di persone con**

**DISABILITA' GRAVISSIMA  
NON AUTOSUFFICIENTI CON ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE.**

#### **Vista:**

- la legge 11 febbraio 1980, n. 18 “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”;
- la legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” e s.m.i;
- il decreto legislativo 3 maggio 2024, n. 62 “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione

- multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita indipendente personalizzato e partecipato”;
- la legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio” e s.m.i.;
  - la legge regionale 17 giugno 2022, n. 10 “Promozione delle politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità”;
  - 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;
  - la deliberazione di Giunta regionale del 3 maggio 2016, n. 223, come successivamente modificata ed integrata dalla DGR 88/2017, che ha introdotto una disciplina sistematica ed omogenea dei servizi e degli interventi sociali di assistenza alla persona e, in particolare, l'Allegato alla stessa, punti B.1 e C.2, disciplinanti le diverse modalità di organizzazione ed erogazione;
  - la deliberazione di Giunta regionale 9 dicembre 2021, n. 897 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore delle persone degli utenti in condizione di disabilità gravissima”;
  - la deliberazione di Giunta regionale 20 ottobre 2023, n. 658 “DPCM 3 ottobre 2022 Approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024”, come successivamente rettificata ed integrata dalla DGR 622/2024;
  - la deliberazione di Giunta regionale 23 ottobre 2025, n. 937 “Fondo per le non autosufficienze 2025. Programmazione delle risorse per l'attuazione dei servizi e degli interventi in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima e con alto bisogno assistenziale”;
  - la determinazione n. G15484 del 19 novembre 2025 con la quale la Regione Lazio assegna, relativamente all'annualità 2025, le risorse al PAGUS Consorzio Intercomunale

dei servizi sociali - Distretto sociosanitario RM 5.2, al fine di assicurare la continuità dell'offerta assistenziale in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima e verso persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale.

In applicazione della normativa sopracitata, a decorrere dal **15/06/2026 fino alle ore 23.59 del 31 agosto 2026** è possibile presentare nuova istanza, rinnovo o aggiornamento della domanda per l'assegno di cura in forma diretta, indiretta o di contributo di cura, in favore di persone in condizione di disabilità gravissima e di persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, residenti nel Distretto Sociosanitario RM 5.2. Le domande possono essere presentate dal diretto interessato o da chi ne esercita la rappresentanza legale, secondo le modalità e le tempistiche indicate nel presente Avviso.

Per l'annualità 2025, le risorse assegnate al Distretto Sociosanitario RM 5.2 comprendono una quota parte destinata agli interventi in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, nonché delle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale per i servizi di cui all'art. 1, comma 162, lettere a) (assistenza sociale – assistenza sociale integrata) e c) (servizi sociali di supporto), e i contributi euro definiti al comma 164 dell'art 1. L. 234/2021.

Si precisa inoltre che l'erogazione dei contributi in oggetto in favore dei partecipanti al presente avviso avverrà nei limiti delle risorse disponibili e assegnate dalla Regione Lazio.

L'erogazione della somma assegnata avverrà secondo gli importi definiti in base ai criteri della D.G.R. n. 897/2021 previsti per ciascuna tipologia di prestazione assistenziale, compatibilmente con le risorse effettivamente assegnate dalla Regione Lazio.

## 1. DESTINATARI

I soggetti destinatari delle prestazioni previste sono:

- persone in condizioni di disabilità gravissima (<65), rientranti in una delle condizioni di compromissione funzionale definite all'art. 3 del DM 26 settembre 2016,
- persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale (≥65), in possesso di almeno una delle condizioni di cui al succitato decreto,

cittadini residenti nei Comuni afferenti il Distretto socio-sanitario RM 5.2 (Guidonia Montecelio, Marcellina, Moricone, Nerola, Montelibretti, Monteflavio, Palombara Sabina, Montorio Romano,

Sant'Angelo Romano) in particolare 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) $\leq 10$ ;
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) $\geq 4$ ;
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 $\leq 1$ ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) $\geq 9$ , 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) $\leq 8$ ;
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) $\leq 8$ ;
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.

Per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e) e h), si rinvia alle scale di misurazione illustrate nell'Allegato 1 al citato decreto.

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 dello stesso 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 dalle Regioni, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Il DPCM 21 novembre 2019, all'art.2 comma 6, ha ribadito che nella definizione di disabilità gravissima sono incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer in tale condizione.

## **2. TIPOLOGIE DI INTERVENTI ASSISTENZIALI**

Il presente Avviso pubblico prevede, ai sensi della richiamata normativa DGR 897/2021, il riconoscimento di una delle seguenti tipologie di intervento:

### **2.1 servizio di assistenza domiciliare - ADI o ADH - (ASSEGNO DI CURA DIRETTO)**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (ADI o ADH) consiste in un insieme organico di prestazioni erogate presso il domicilio della persona, finalizzate a favorirne la permanenza nel proprio ambiente di vita, a migliorarne la qualità della vita e a prevenire condizioni di isolamento ed emarginazione sociale. Il servizio mira, altresì, a ridurre il ricorso a forme di istituzionalizzazione e a promuovere, ove possibile, percorsi di deistituzionalizzazione.

Le prestazioni, di natura socio-assistenziale, sono definite nell'ambito di un piano personalizzato di assistenza, elaborato in relazione ai bisogni specifici del beneficiario e agli obiettivi da conseguire. Gli interventi sono modulati in base alle diverse tipologie di destinatari e alle relative condizioni personali, familiari e sociali.

L'accesso al servizio avviene su domanda dell'interessato, dei familiari o di soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona.

Il servizio è erogato direttamente dal soggetto gestore (cooperativa sociale), impegnato nell'offrire servizio di assistenza domiciliare a livello distrettuale.

**2.2 intervento di assistenza alla persona (Assistenza indiretta)**, che include una delle due alternative:

#### **2.2.1 intervento di assistenza alla persona (ASSEGNO DI CURA INDIRETTO)**

L'intervento di assistenza alla persona, nella forma dell'assegno di cura indiretto, consiste in un beneficio economico finalizzato al rimborso totale o parziale delle spese sostenute per l'acquisizione di prestazioni di assistenza domiciliare in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima e persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale.

Il contributo è riconosciuto su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o dei soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona beneficiaria, ed è destinato all'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'utente o dalla sua famiglia (assistente familiare/badante).

Il personale deve essere regolarmente assunto con contratto di lavoro conforme ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e alla normativa vigente. In un'ottica di massima libertà di scelta, l'utente può alternativamente acquistare le prestazioni di assistenza presso un soggetto del Terzo Settore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i.

Sono ammissibili esclusivamente le spese derivanti da rapporti di lavoro instaurati con l'operatore incaricato.

Non sono finanziabili le spese relative a rapporti di lavoro intercorrenti con familiari e affini, come individuati dall'articolo 433 del Codice Civile.

Ai fini dell'attivazione e della liquidazione del contributo, la persona (o chi per lui) è tenuta a presentare copia del contratto di assunzione del personale nonché idonea rendicontazione delle spese sostenute, debitamente documentate mediante buste paga e ricevute dei bonifici di pagamento.

Il contributo è riconosciuto con riferimento alle spese effettivamente sostenute nel periodo di validità del beneficio.

### **2.2.2 assistenza prestata dal caregiver (CONTRIBUTO DI CURA)**

E' un beneficio economico riconosciuto alla persona con disabilità gravissima e non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale che intende avvalersi dell'assistenza prestata da un caregiver. La misura è finalizzata a sostenere la permanenza della persona nel proprio contesto socio-familiare e relazionale, garantendone la permanenza a domicilio nonostante la complessità e l'intensità dell'assistenza necessaria.

Per caregiver si intende la persona che, volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura della persona non autosufficiente. Tale definizione è coerente con quanto previsto dall'art. 26, comma 8, della L.R. 11/2016.

Il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, art. 2, lett. b), prevede che il supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia possa realizzarsi anche mediante trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari o di soggetti appartenenti alla rete di vicinato, sulla base di un piano personalizzato di assistenza, condiviso debitamente con i soggetti interessati.

Ai fini dell'accesso alla misura economica, la figura del caregiver può coincidere con un familiare ovvero con altro soggetto che intrattenga con la persona in condizione di disabilità gravissima rapporti consolidati e verificati di cura e assistenza, anche in assenza di vincoli di natura familiare, nell'ambito di una rete allargata di supporto.

L'attivazione dell'intervento e il riconoscimento del relativo contributo economico avvengono su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o dei soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona beneficiaria.

Come da ultima circolare della Regione Lazio prot. n. 1542674 del 16/12/2024, il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) e quanto in esso previsto rappresenta lo strumento nel quale la spesa di tali risorse trova giustificazione. Il caregiver familiare deve rapportarsi in modo continuo con gli

operatori del sistema dei servizi sociali professionali e, al momento del riconoscimento del contributo, insieme al beneficiario (laddove possibile) sottoscrivere un'assunzione di responsabilità con l'ente.

Trattandosi di fondi pubblici, il beneficiario nonché il caregiver sono tenuti a conservare tutta la documentazione attestante le spese dichiarate nel P.A.I., sussistendo la possibilità di un eventuale controllo a campione da parte dell'ente stesso, della Regione Lazio e del Ministero.

Si precisa che con Determinazione della Regione Lazio n. G15484 del 19/11/2025, è stata approvata la programmazione delle risorse relative all'annualità 2025 per l'attuazione dei servizi e degli interventi in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima e non autosufficienti con alto bisogno assistenziale, fissando verso cui i singoli enti afferenti alla medesima Regione importi e specifici interventi secondo la ricostruzione qui sotto riportata:

- **persone in condizioni di disabilità gravissima**, rientranti in una delle condizioni di compromissione funzionale definite all'art. 3 del DM 26 settembre 2016, sono previsti interventi di:
  - o *assistenza sociale – assistenza sociale integrata, di cui alla L. 234/2021, art. 1, comma 162 lettera a)*
  - o *Contributi in euro, di cui alla L. 234/2021, art. 1, comma 164*
  
- **persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale**, in possesso di almeno una delle condizioni di cui al succitato decreto, con interventi, quali:
  - o *assistenza sociale – assistenza sociale integrata, di cui alla L. 234/2021, art. 1, comma 162 lettera a)*
  - o *servizi sociali di supporto, di cui alla L. 234/2021, art 1, comma 162 lettera c)*
  - o *Contributi in euro, di cui alla L. 234/2021, art. 1, comma 164*

### 3. DETERMINAZIONE DELL'AMMONTARE DEL BENEFICIO

L'ammontare del beneficio economico riconosciuto alle persone con disabilità gravissima e delle persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, che presentano almeno una delle condizioni di cui all'art.3 del DM 26 settembre 2016, è stabilito nel rispetto di quanto contenuto della D.G.R. n.897/2021.

L' assegno di cura in forma indiretta e il contributo di cura vengono erogati a **cadenza annuale** per un totale di 12 mensilità.

- L'importo dell'assegno di cura in forma indiretta è compreso tra euro 500,00 ed euro 1.200,00 per 12 mensilità, ai sensi delle linee guida regionali vigenti. In applicazione dei parametri omogenei stabiliti con il presente atto, l'importo minimo riconoscibile è graduato tra **euro 800,00** ed **euro 500,00**, in coerenza con il DPCM 21 novembre 2019, in relazione al valore dell'ISEE socio-sanitario e alla presenza di altri servizi o prestazioni socio-assistenziali attivi, nei limiti delle risorse stanziare dalla Regione Lazio per il Distretto RM 5.2 ed effettivamente disponibili, garantendo prioritariamente la continuità assistenziale degli utenti già in carico.
- L'importo del contributo di cura, finalizzato al sostegno dell'assistenza prestata dal caregiver individuato nel PAI in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, è compreso tra euro 400,00 ed euro 1.000,00 per 12 mensilità, ai sensi della normativa vigente. In applicazione dei parametri omogenei stabiliti con il presente atto e in coerenza con il DPCM 21 novembre 2019, l'importo ordinariamente riconosciuto è graduato tra **euro 400,00** ed **euro 700,00**, in relazione al valore dell'ISEE socio-sanitario, alla situazione assistenziale e agli eventuali servizi già attivi, nei limiti delle risorse effettivamente disponibili e garantendo prioritariamente la continuità assistenziale degli utenti già in carico.

Tuttavia, si rimanda alla consultazione delle linee guida D.G.R. 897/2021.

La misura del sostegno viene graduata in base alla fascia isee socio-sanitario e alla compresenza di altri servizi socio-assistenziali, ai quali viene associato un punteggio, come riportato nelle seguenti tabelle:

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficio riconosciuto all'utente per la condizione di disabilità gravissima	Punteggio di riferimento da attribuire a ciascuna tipologia di servizio prevista nel PAI dell'utente
--	--

Nessun servizio	4
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali;</li> <li>● HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;</li> </ul>	3,5
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali;</li> <li>● HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00;</li> <li>● 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	3
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali;</li> <li>● HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00;</li> <li>● 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	2,5
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali;</li> <li>● HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00;</li> <li>● 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale</li> </ul>	2
<p>Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali;</li> <li>● HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00;</li> <li>● 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> </ul>	1,5

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio</li> </ul>	
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</li> <li>• Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio</li> </ul>	1

Specifica:

- nel caso che l'utente già fruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore;
- nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzo punto.

FASCIA ISEE SOCIOSANITARIO	PUNTEGGIO
< 13.000 euro	6
<25.000 euro	5
<35.000 euro	4
<45.000 euro	3
<55.000 euro	2
<65.000 euro	1
>65.000 euro	0

Nel caso di utenti **minori**, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO PER ISEE/ UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE/ UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE
< 13.000 euro	6	2	8
<25.000 euro	5	2	7
<35.000 euro	4	2	6
<45.000 euro	3	1	4

L' **assegno di cura** (erogabile in forma diretta art. 2.1 e indiretta art. 2.2.1) essendo ancorata ad un bisogno di sostegno inteso come assistenza personale, non è assimilabile all'indennità di accompagnamento o ad altre prestazioni di invalidità civile concesse in base al solo accertamento medico – legale ed è, pertanto, **cumulabile** ad esse.

In riferimento all'assegno di cura in forma indiretta, lo stesso è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta pubblica, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro dell'utente a domicilio;
- interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie e altre azioni di sostegno individuate nel PAI.

L'assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, ne sarà **sospesa** l'erogazione 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, socio sanitarie o socio assistenziali;

Si precisa che, con riferimento ai minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (art.3 del DM 26 settembre 2016), l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019 e s.m.i.. Tale misura è volta a consentire alle famiglie di avvalersi dei programmi terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché di altri trattamenti, con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana.

Il **contributo di cura** (art. 2.2.2 del presente Avviso) è **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto alla persona. Il contributo di cura può essere riconosciuto anche in compresenza di altri servizi socio-assistenziali o altri contributi destinati all'acquisizione di prestazioni assistenziali, purché questi ultimi non vadano a gravare sui fondi destinati alla disabilità gravissima.

A tal proposito, i servizi e le prestazioni socio-assistenziali indicati nel PAI e già attivi in favore della persona destinataria del contributo di cura, saranno rilevanti per la determinazione dell'importo.

Il contributo di cura **non è cumulabile** con l'assegno di cura (art. 2.1 e art. 2.2.1 del presente Avviso) che grava sui fondi per la disabilità gravissima.

#### **4. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DOCUMENTAZIONE RICHIESTA**

La domanda di accesso agli interventi, o il rinnovo degli stessi, descritti nel presente Avviso, corredata di tutti gli allegati richiesti, deve essere **inoltrata esclusivamente tramite mezzo PEC** al seguente indirizzo **pua.guidonia@pec.aslroma5.it** che è gestito dal **Punto Unico di Accesso (P.U.A.)**, a decorrere dal **giorno 15 giugno 2026** fino al giorno **31 agosto 2026** entro e **non oltre le ore 23:59** indicando nell'oggetto: “ **AVVISO PUBBLICO - DISABILITA' GRAVISSIMA**”.

Si precisa che per OGNI ISTANZA deve essere inviata UNA PEC distinta. Pertanto, il mittente dovrà allegare UNA SOLA ISTANZA per ciascuna PEC trasmessa.

Nel caso in cui non sia possibile inoltrare la domanda tramite PEC, si consiglia di rivolgersi ad un Patronato o CAF, oppure di farsi supportare dalla propria rete familiare o amicale. La domanda può essere trasmessa anche da terzi, senza che ciò pregiudichi la corretta ricezione della stessa.

L'istanza deve essere formulata dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi della persona, utilizzando la modulistica predisposta.

Il modulo nonché gli allegati sono reperibili presso i Servizi sociali del Comune di residenza, il Segretariato Sociale, il P.U.A., ed è scaricabile sul sito istituzionale del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali “PAGUS” e sui siti istituzionali dei Comuni Consorziati del Distretto RM 5.2.

In ottemperanza di quanto contenuto nella DGR 897/2021, la presentazione della domanda di prima istanza avviene secondo la modalità unica “a sportello”.

**Le domande di prima istanza e le domande di rinnovo potranno essere trasmesse entro e non oltre le ore 23:59 del 31 agosto 2026.**

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio sociale del Comune di residenza, al Segretariato sociale e al PUA di riferimento.

#### **4.1 DOCUMENTAZIONE NECESSARIA per coloro che presentano per la PRIMA VOLTA l'istanza di ammissione al programma**

La persona in condizione di disabilità gravissima o persona non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale, che presenta almeno una delle condizioni indicate all'art.3 DM 26 settembre 2016, o

chi ne fa le veci, che presenta per la prima volta la domanda, deve compilare il MODULO DI PRIMA ISTANZA (allegato 1) a cui va OBBLIGATORIAMENTE, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, allegata la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria per l'accesso agli interventi socio-assistenziali in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima o persona non autosufficiente ad elevato bisogno assistenziale, ai sensi dell'art.3 DM 26 settembre 2016, incluse TUTTE le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, a cura di un medico specialista appartenente ad una struttura pubblica (allegato 2);
- Autocertificazione che la persona beneficiaria non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semiresidenziale (allegato 4);
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario)
- ISEE sociosanitario in corso di validità;
- Modulo di richiesta modalità di riscossione del contributo economico e allegare anche fotocopia del codice IBAN (allegato 5);
- Scheda caregiver familiare, obbligatoria per i richiedenti il contributo di cura (allegato 6).

#### **4.2 DOCUMENTAZIONE NECESSARIA per le persone già beneficiarie (RINNOVO), ivi incluse quelle in lista d'attesa**

La persona in condizione di disabilità gravissima o persona non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale che presenta almeno una delle condizioni indicate all'art.3 DM 26 settembre 2016, o chi ne fa le veci, dovrà provvedere all'aggiornamento della domanda che deve includere tutti gli elementi utili per rivalutare la situazione, sulla base dei nuovi e significativi cambiamenti avvenuti durante l'anno, corredata dalla presente documentazione:

1. modulo di rinnovo (Allegato 3);
2. autocertificazione che la persona affetta da disabilità gravissima non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semiresidenziale (Allegato 4);
3. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;

4. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
5. ISEE socio-sanitario in corso di validità;
6. Modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico (se differente dall'ultimo comunicato) e allegare anche fotocopia del codice IBAN (Allegato 5 - tale modulo è obbligatorio per i richiedenti assegno di cura o contributo di cura, ma verrà preso in considerazione soltanto per gli utenti che saranno ammessi al beneficio);
7. Scheda caregiver familiare, obbligatoria per i richiedenti il contributo di cura e solo in caso di variazione di tale figura (Allegato 6).

**SOLO PER MINORI CON DISABILITA' al fine dell'eventuale rivalutazione della condizione di disabilità (allegare pena l'esclusione):**

8. dichiarazione o nuova certificazione sanitaria a firma del medico di struttura pubblica (allegato 2 del presente Avviso) che attesti il permanere della condizione di disabilità gravissima, ai sensi dell' art. 3 DM 26 settembre 2016.

Le dichiarazioni rese hanno valore di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445. In caso di dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76, con conseguente decadenza dai benefici eventualmente ottenuti.

### **4.3 CAMBI DI RESIDENZA**

#### **4.3.1 in altra Regione**

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria delle prestazioni nelle diverse forme in altra Regione, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro già in essere che in caso di sottoscrizione del contratto con un nuovo operatore.

In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima del termine di 6 mesi, nel momento in cui la persona accederà al servizio o alla prestazione di assistenza per il medesimo programma di disabilità gravissima e di persone non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, programmato dalla nuova Regione di residenza, a prescindere dalle modalità di erogazione e dagli importi riconosciuti. Resta fermo l'obbligo per l'utente di rendicontare le spese ammissibili a contributo,

relative all'arco temporale suindicato, al distretto socio sanitario di provenienza e di inviare allo stesso, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova Regione (D.G.R. 897/2021).

#### **4.3.2 in ambito regionale**

In caso di trasferimento della residenza, nel corso dell'annualità di intervento, in un diverso Comune del territorio regionale, l'assegno di cura o il contributo di cura viene riconosciuto dal Comune di provenienza la misura di sostegno fino al termine dell'esercizio finanziario di competenza e, comunque, fino alla nuova assegnazione di risorse concordando con il Capofila del distretto di nuova residenza le modalità operative per assicurare la continuità assistenziale all'individuo (D.G.R. 897/2021).

### **5. ISTRUTTORIA, CRITERI DI VALUTAZIONE E AMMISSIONE**

Saranno oggetto di istruttoria esclusivamente le istanze presentate secondo le modalità di cui al presente avviso e secondo quanto stabilito dalla Regione Lazio con DGR n. 897/2021 e complete di tutta la documentazione richiesta.

Gli interventi previsti dal presente Avviso pubblico saranno riconosciuti agli aventi diritto fino a concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, nel rispetto delle ripartizioni finanziarie stabilite dalla Regione Lazio, nonché dei criteri previsti dalla citata DGR, improntati ai principi di continuità assistenziale.

Il procedimento istruttorio si articola nelle seguenti fasi:

1. Le istanze devono giungere esclusivamente alla PEC del P.U.A. [pua.guidonia@pec.aslroma5.it](mailto:pua.guidonia@pec.aslroma5.it), **a partire dal giorno 15 giugno 2026**, che dovrà occuparsi della prima fase istruttoria sia per le domande di prima istanza che dei rinnovi;
2. Il P.U.A. è tenuto ad inoltrare le domande di prima istanza e i moduli di rinnovo all'Ufficio di Piano del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali "PAGUS" complete di ogni allegato entro i 15 giorni successivi al termine della presentazione delle istanze, quindi a decorrere dalle 23:59 del 31 agosto 2026. Tuttavia, sarà cura dello stesso P.U.A. specificare, nella nota di trasmissione delle domande, che le medesime risultano complete di ogni allegato e compilate in ogni loro parte. Tutte le domande che risulteranno incomplete e/o

incoerenti con la documentazione richiesta dall'avviso saranno ritenute non valutabili e, pertanto, escluse dal beneficio. Pertanto, le domande possono essere integrate da documentazione mancante entro i 15 giorni successivi al termine della presentazione delle istanze, ovvero entro la data in cui il P.U.A. trasmette le relative istanze pervenute all'Ufficio di Piano.

3. Viene convocata l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale integrata (UVMD) composta da professionisti sanitari, dal servizio sociale territoriale, PUA e dai componenti dell'Ufficio di Piano.

In tale sede viene avviata la fase valutativa prevista per le **prime istanze**, che si sostanzia principalmente in una valutazione della condizione sanitaria e che provvede altresì alla redazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Per coloro che presentano **istanza di rinnovo**, è cura del servizio sociale del Comune di residenza compilare preventivamente il PAI, che verrà condiviso in sede di UVMD ai fini della definizione del programma assistenziale (ammontare del contributo e monte orario di servizio da erogare) e di un'eventuale riconferma del beneficio.

4. All'esito della valutazione, l'UVMD attribuisce il relativo punteggio e determina la graduazione del contributo per ciascun beneficiario ai fini dell'accesso all'assegno di cura o al contributo di cura, secondo i criteri stabiliti dalla DGR n. 897/2021.

Per le sole domande che risultino in possesso dei requisiti previsti dal citato decreto, l'UVMD non ritenendo possibile definire un ordine di priorità tra le diverse tipologie di disabilità gravissima, procede alla valutazione multidimensionale ai sensi della DGR n. 430/2019.

5. Gli esiti della valutazione sono approvati con apposito atto da parte del Direttore f.f. del Consorzio Intercomunale dei Servizi Sociali "PAGUS" che viene reso pubblico. Lo stesso elenco dei beneficiari sarà pubblicato sul sito del Consorzio Intercomunale dei servizi sociali "PAGUS" e sul sito dei Comuni Consorziati.

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti ed al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, nell'elenco degli ammessi sarà indicato il codice composto dal numero di protocollo assegnato alla richiesta.

Il beneficio è riconosciuto secondo il principio di continuità assistenziale, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili previste. Qualora il numero delle domande ammesse in graduatoria ecceda le risorse assegnate dalla Regione Lazio, gli aventi diritto saranno inseriti in apposita lista d'attesa.

Per le sole domande di prima istanza si seguirà la modalità a sportello secondo l'ordine cronologico di presentazione della domanda.

La lista d'attesa distrettuale potrà pertanto essere progressivamente scorsa esclusivamente in presenza di risorse sufficienti a soddisfare le singole richieste ammesse. Le domande di prima istanza, pur risultando ammesse, restano comunque subordinate alla disponibilità delle risorse finanziarie destinate al presente programma.

## 6. INFORMAZIONI

Il responsabile del Procedimento Amministrativo ai sensi della L. n. 241/1990 è il Dott. Mauro Masciarelli.

Per informazioni ed eventuali chiarimenti rivolgersi al:

- o PUA;  
sito in: Via dei Castagni 20/22 – 00012 Guidonia Montecelio (RM)  
email: [pua.guidonia@aslroma5.it](mailto:pua.guidonia@aslroma5.it)  
PEC: [pua.guidonia@pec.aslroma5.it](mailto:pua.guidonia@pec.aslroma5.it)
- o Segretariato sociale distrettuale:  
[segretariatosociale@comune.guidoniamontecelio.rm.it](mailto:segretariatosociale@comune.guidoniamontecelio.rm.it)  
[segretariato.sociale@comune.palombarasabina.rm.it](mailto:segretariato.sociale@comune.palombarasabina.rm.it)
- o Servizio Sociale del proprio Comune;
- o Ufficio di Piano:  
[ufficiodipiano@consorziopagus.it](mailto:ufficiodipiano@consorziopagus.it)  
PEC: [consorzio@pec.consorziopagus.it](mailto:consorzio@pec.consorziopagus.it)

## 7. RINVIO ALLA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente avviso pubblico si fa riferimento alle vigenti normative nazionale e regionale ed in particolare al Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e alla DGR del Lazio n. 897 del 9 dicembre 2021.