

Interventi in favore delle persone con disabilità gravissima – avviso pubblico



Distretto socio sanitario RM 5.2

Ufficio del Piano di zona

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 delle persone con

DISABILITÀ GRAVISSIMA

ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 7 marzo 2017, n°104 “L.R. 11/2016. Linee Guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore di persone minorenni, adulti e anziani, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016” e ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 897 del 9/12/2021 “Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”.

Vista la Determinazione n. G17130 del 19/12/2023 con la quale la Regione Lazio assegna, relativamente all'annualità 2023, le risorse al Distretto sociosanitario RM 5.2, di cui una quota parte agli anziani non autosufficienti con elevato bisogno assistenziale (≥ 65) per i servizi di cui al comma 162 lettera a e i contributi di cui al comma 164 dell'art. 1 L. 234/2021 e la restante quota parte ai disabili gravissimi (< 65) per i servizi di cui al comma 162 lettera a e i contributi di cui al comma 164 dell'art. 1 L. 234/2021.

L'erogazione dei contributi in oggetto in favore dei partecipanti al presente avviso avverrà nei limiti delle risorse disponibili e assegnate dalla Regione Lazio.

Si precisa che l'erogazione della somma assegnata avverrà attestandosi sugli IMPORTI MINIMI previsti per ciascuna tipologia di prestazione assistenziale.

1 Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali (Art. 3 linee guida all. A DGR N° 104/2017) sono: **le persone residenti nei Comuni dell'ambito territoriale RM 5.2 che, presentano deficit funzionali gravi e che dipendono in tutto o in parte dagli altri, per le loro funzioni vitali, primarie e di vita di relazione. Tali condizioni sono accertate dalla ASL mediante la certificazione di gravità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92.**

Ai soli fini del citato D.M. 26/09/2016, si intendono con disabilità gravissima, 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 DPCM n° 159/2013, per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni elencate al comma 2 dell'art. 3 dello stesso decreto, ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e Alzheimer, di seguito riportate:

- 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.

Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazioni illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Per l'individuazione delle altre persone in condizioni 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 dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Il DPCM 21/11/2019, 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 Tipologia delle prestazioni assistenziali

È possibile chiedere l'accesso ad uno dei seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità:

a. all'assegno di cura nella forma indiretta: prevede l'erogazione di un contributo economico finalizzato al rimborso totale o parziale di prestazioni rese da personale qualificato scelto dall'utente o dalla famiglia (assistente familiare/badante), con sottoscrizione di regolare contratto di lavoro, per le spese sostenute nell'anno **2023**. Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile. A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale ed una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate (buste paga e ricevute bonifici di pagamento).

L'importo minimo da erogare è di € 500,00 mensili, come stabilito nelle Linee Guida allegate alla DGR n. 897 del 09/12/2021, nei limiti delle risorse stanziare dalla Regione Lazio per il Distretto 5.2.

b. all'assegno di cura nella forma diretta: riguardante l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona disabile gravissima e alla sua famiglia attraverso l'assistenza domiciliare distrettuale erogata direttamente dal Soggetto gestore (cooperativa sociale....) che gestisce il servizio distrettuale denominato **ADH** (assistenza domiciliare Handicap).

L'importo minimo da erogare è di € 500,00 mensili, come stabilito nelle Linee Guida allegate alla DGR n. 897 del 09/12/2021, nei limiti delle risorse stanziare dalla Regione Lazio per il Distretto 5.2.

c. al contributo di cura attraverso la figura del caregiver familiare: è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato. Si intende per caregiver familiare la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona con disabilità gravissima al fine di favorire il mantenimento della persona nel proprio contesto socio-familiare e relazionale e la sua permanenza a domicilio nonostante la complessità e l'intensità dell'assistenza di cui la stessa persona necessita.

L'importo minimo da erogare è di € 400,00 mensili, come stabilito nelle Linee Guida allegate alla DGR n. 897 del 09/12/2021, nei limiti delle risorse stanziare dalla Regione Lazio per il Distretto 5.2.

Il caregiver familiare deve rapportarsi, in modo continuo, con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltreché con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver. La Regione Lazio ha disciplinato le modalità di funzionamento del servizio del caregiver familiare e le forme di supporto in suo favore con la Deliberazione di Giunta regionale n. 341/2021 "Linee guida regionali per il riconoscimento del caregiver familiare, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno".

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 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 socio sanitarie e altre azioni di sostegno individuate 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, socio sanitarie o socio assistenziali;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

Il contributo di cura è **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo.

Ai sensi della legislazione vigente tale contributo **non è cumulabile** con il suddetto Assegno di Cura.

L'erogazione degli Assegni e dei Contributi di Cura è subordinata all'effettivo trasferimento delle relative risorse da parte della Regione Lazio ed è effettuata sino all'esaurimento delle risorse effettivamente disponibili. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola l'ente capofila all'erogazione dello stesso. Le richieste ammesse ai contributi verranno soddisfatte in misura e nei limiti delle risorse disponibili nell'ordine definito in base alla valutazione di merito effettuata secondo le modalità e i criteri di priorità indicati nel presente avviso.

In coerenza con quanto stabilito negli indirizzi regionali, si sottolinea la centralità dell'integrazione socio-sanitaria in tutti i processi che coinvolgono le persone con disabilità gravissima e, pertanto, si ribadisce la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente, ai fini della presa in carico da parte dei Servizi Sociali e della continuità del processo assistenziale.

3 Modalità di presentazione della domanda

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, **corredata di tutti gli allegati richiesti**, deve essere redatta utilizzando il modulo predisposto (Allegato 1 del presente avviso per le prime istanze ed Allegato 3 per i Rinnovi) ed indirizzata **ESCLUSIVAMENTE** ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza, **non saranno prese in considerazione le documentazioni diverse da quelle richieste**.

In osservanza alle nuove disposizioni regionali (Deliberazione di Giunta Regionale n. 897/2021 "Aggiornamento Linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima") il presente **Avviso rimarrà aperto** e potranno essere sempre presentate le domande di accesso alle prestazioni.

Le domande presentate in qualunque momento dell'anno da parte dei soggetti interessati e non beneficiari del contributo nell'annualità di riferimento, verranno valutate dall'UVM con cadenza semestrale per la formazione/aggiornamento ed eventuale scorrimento della lista di attesa.

L'attuale lista di attesa distrettuale potrà scorrere solamente nel momento in cui il Distretto disporrà delle risorse necessarie a soddisfare la domanda individuale.

Le domande di **prima istanza** saranno eventualmente ammesse a contributo subordinatamente alla disponibilità di risorse finanziarie.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il modello di domanda per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima ai sensi del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016 (Allegato 1). Il modello è reperibile presso i Comuni del Distretto RM 5.2 ed è scaricabile, insieme al presente avviso pubblico, sul sito istituzionale www.guidonia.org.

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza.

3.1 Documentazione necessaria per gli utenti GIA' BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO

L'utente **già beneficiario** del contributo assistenziale per la disabilità gravissima (ultimo elenco degli ammessi agli interventi) dovrà provvedere all'aggiornamento della domanda **entro il 30 aprile** di ogni anno, con la seguente 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 5);
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 6 -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 7).

Qualsiasi altro aggiornamento utile ai fini della rivalutazione sulla base di nuovi e sostanziali elementi sopravvenuti durante l'anno, attestati con la documentazione comprovante le variazioni indicate:

- scelta di una diversa modalità di assistenza;
- attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali (aggiornamento PAI a cura del servizio sociale di riferimento);

- indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza);
- cambio IBAN (modulo riscossione contributo);
- attestazione dell'aggravamento della compromissione funzionale (certificazione medica aggiornata a cura di medico specialista di struttura pubblica).

3.2 Documentazione necessaria per gli UTENTI CHE PRESENTANO PER LA PRIMA VOLTA L'ISTANZA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA

L'utente 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:

1. certificazione sanitaria per l'accesso agli interventi socio-assistenziali in favore alle persone in condizione di disabilità gravissima incluse **TUTTE** le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, a cura di un medico specialista di struttura pubblica (Allegato 2);
2. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti (Allegato 4);
3. autocertificazione che la persona affetta da disabilità gravissima non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semiresidenziale (Allegato 5);
4. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
5. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
6. ISEE sociosanitario in corso di validità;
7. Modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico e allegare anche fotocopia del codice IBAN (Allegato 6 - 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).
8. Scheda caregiver familiare, obbligatoria per i richiedenti il *contributo di cura* (Allegato 7).

NON SONO AMMISSIBILI DOMANDE NON COMPLETE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E ALTRESI' NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE ALTRE DIVERSE DOCUMENTAZIONI NON RICHIESTE DAL PRESENTE AVVISO (l'utente può essere sostenuto, nella corretta presentazione della domanda, dai servizi sociali del Comune di residenza).

4 Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione

I Servizi Sociali dei Comuni del Distretto inoltreranno le domande di prima istanza e i moduli di rinnovo all'Ufficio Piano di Zona, **complete di ogni allegato** entro 15 giorni successivi alla data di scadenza dell'avviso pubblico (dopo una prima istruttoria amministrativa volta a valutare la correttezza della presentazione della

domanda e rispettando la calendarizzazione sopraccitata). Pertanto, sarà cura dei singoli Servizi Sociali dei Comuni specificare, nella nota di trasmissione delle domande, che le medesime risultano **complete** di ogni allegato e **compilate** in ogni loro parte (dati anagrafici, contatti telefonici, intervento scelto, scale di valutazione compilate, ...ecc ecc..). Gli Assistenti Sociali referenti dei Comuni del distretto, provvederanno a verificare la completezza della domanda e dei suoi allegati, come previsto dal presente avviso pubblico; prima dell'inoltro delle domande all'Ufficio PDZ, sarà cura dei servizi sociali di ogni Comune, eventualmente contattare i singoli utenti per conferme e/o richieste integrative.

Tutte le domande che risulteranno incomplete e/o incoerenti con la documentazione richiesta dal avviso saranno ritenute non valutabili e, pertanto, escluse dal beneficio. La possibilità di integrare le domande sarà concessa esclusivamente ai casi per cui sono documentabili appuntamenti fissati al fine di ottenere le certificazioni richieste.

- ➔ Le nuove istanze ammesse a contributo saranno inserite nella lista d'attesa distrettuale di cui al Par. 3, secondo l'ordine cronologico di presentazione della domanda, e accederanno progressivamente alla misura di sostegno economico **nei limiti delle risorse stanziato** dalla Regione Lazio.

5 Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

L'elenco dei beneficiari sarà pubblicato sul sito del Comune Capofila www.guidonia.org.

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

Il Servizio di segretariato sociale distrettuale, i Servizi Sociali dei Comuni, il P.U.A. ed infine l'Ufficio di Piano, sono a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

6 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.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano