



COMUNE DI NEPI
(Provincia di Viterbo)
DISTRETTO SOCIALE VITERBO 5
UFFICIO DI PIANO
Piazza dello ospedale, Nepi
tel:0761/559006
e-mail:distrettosocialeviterbo5@gmail.com



Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano n.70 del 15.02.2021

AVVISO PUBBLICO PER LA REDAZIONE DI UNA LISTA DI ATTESA PER LA DISABILITA' 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 delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016".

PRESENTAZIONE DOMANDE ENTRO 24 maggio 2021

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 del Distretto VT5** quali Calcata, Corchiano, Castel Sant'Elia, Civita Castellana, Faleria, Fabrica di Roma, Gallese, Nepi, Vignanello, Vallerano, Vasanello, **in condizioni di disabilità gravissima, già 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 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.

Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di valutazione 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 utilizzeranno, invece, i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso decreto.

Nel caso in cui non sia stata esperita la procedura da parte della commissione preposta di accertamento dell'invalidità civile e relativo assegno di accompagnamento gli interessati possono accedere, ai benefici previsti dalla Regione, allegando alla domanda la certificazione di diagnosi medica di patologia da parte dello specialista di riferimento.

2. Tipologia delle prestazioni assistenziali domiciliari

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

- A. *Assegno di cura;*
- B. *Contributo di cura;*
- C. *Intervento Diretto*

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 impegnando le risorse effettivamente disponibili. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola l'ente capofila, poiché le richieste ammesse ai contributi verranno soddisfatte in misura e nei limiti delle risorse disponibili nell'ordine definito in base alla valutazione effettuata secondo le modalità e i criteri di priorità indicati nel presente avviso.

2.1 L'Assegno di Cura

2.1. Definizione

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25 comma 2 lett. A della L.R. 11/16, sono benefici a carattere economico finalizzati all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia 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 con disabilità gravissima.

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 ed affini, come individuati all'articolo 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'assegno 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. , a meno che i diversi interventi siano complessivamente necessari a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PAI.

2.1.2 Determinazione dell'importo e modalità di erogazione

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 dell'assegno di cura da erogare viene fissato in euro 800,00 mensili per ciascun beneficiario. Tale importo può essere graduato fino ad un totale mensile di euro 1.200,00, estensibile in casi particolari fino ad un massimo di € 1.500,00 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.

L'ente capofila del Distretto sociale VT5 rimborserà con cadenza di norma trimestrale le spese sostenute dal beneficiario (o suo delegato o amministratore di sostegno) per l'assistenza al domicilio prestata da assistenti personali e/o familiari iscritti al Registro distrettuale degli assistenti alla persona in condizione di disabilità e non autosufficienza ai sensi della DGR 223/2016. Sono ammissibili le spese per contributi previdenziali e per compensi (solo se sono attestati i versamenti contributi relativi) corrisposti agli assistenti personali e familiari regolarmente contrattualizzati, o le spese sostenute per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso imprese o associazioni iscritte al Registro distrettuali dei soggetti gestori di Servizi alla persona ai sensi della citata DGR 223/2016.

2.2 Il Contributo di Cura

2.2.1 Definizione

Il Contributo di Cura 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 non autosufficiente 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.

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

Il Contributo di Cura **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, di componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e finanziati da risorse regionali, a meno che i diversi interventi siano complessivamente necessari a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PAI, mentre è compatibile con tutti gli interventi di natura sanitaria domiciliare

2.2.2 Determinazione dell'importo e modalità di erogazione

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. Il Comune Capofila del Distretto VT5 corrisponderà il contributo di cura secondo una cadenza temporale di norma trimestrale.

2.3 Intervento Diretto

2.3.1 definizione

In caso di scelta dell'intervento diretto, il servizio di assistenza domiciliare verrà concesso direttamente dal Comune mediante piani Personalizzati, previamente concordati con le persone richiedenti e con conseguente verifica dell'efficacia delle prestazioni.

La durata della prestazione sarà concessa compatibilmente con il numero e la gravità dei casi diagnosticati e i finanziamenti attribuiti dalla Regione Lazio e il valore della stessa sarà analogo a quello del contributo di cura.

L'intervento **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, di componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e finanziati da risorse regionali, mentre è compatibile con tutti gli interventi di natura sanitaria domiciliare a meno che i diversi interventi siano complessivamente necessari a coprire il fabbisogno assistenziale globale dell'utente valutato in sede di predisposizione del PAI;

3. Modalità di presentazione della domanda

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, corredata degli allegati richiesti, deve essere redatta utilizzando il modulo predisposto allegato al presente avviso e presentata in via telematica a:

Via PEC comune.nepi.vt@legalmailpa.it

Via mail del PUA: puadistrettovt5@gmail.com

Oppure potrà essere consegnata a mano presso l'ufficio dei servizi sociali del comune di residenza che provvederà ad inoltrarla all'Ufficio di Piano entro i 10 giorni successivi alla scadenza del bando.

Sono esonerati dalla presentazione della domanda gli utenti precedentemente inseriti in graduatoria in quanto vincitori ai sensi dell'art 8 dell'allegato della DGR 430/2019 ad esclusione di coloro per i quali intervengano nuovi elementi:

-Scelta di una diversa modalità di assistenza

Attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;

Indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza);

La domanda **dovrà pervenire entro 02/04/2021**

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando l'apposito modello indicando la scelta della prestazione tra assegno di cura/contributo di cura/intervento diretto a favore di persone affette da disabilità gravissima ai sensi del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Alla domanda redatta come sopra indicato deve essere allegata la seguente documentazione:

1. Copia del verbale d'invalidità e indennità di accompagnamento
2. Certificazione di un medico specialista di struttura pubblica (Neurologo, Fisiatra...) che dichiari la diagnosi e l'area di appartenenza (da a) a i)) secondo la scala interministeriale di riferimento.
3. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
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. Attestazione ISEE ordinario riferito al nucleo familiare di appartenenza del beneficiario o dell' ISEE minorenni con genitori non coniugati tra loro e non conviventi, in corso di validità ai sensi del DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e della legge 26 maggio 2016, n. 89

I beneficiari assegnatari degli interventi sopra descritti sono esonerati dalla presentazione della domanda ai sensi della DGR 395 del 26.06.2020 ad eccezione dei seguenti casi:

- scelta di una diversa modalità di assistenza;
- attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
- indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza);

4. Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione

L'Ufficio di Piano provvede all'istruttoria amministrativa volta alla verifica della correttezza formale delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse alla fase di valutazione, che è svolta dalla Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale Integrata (UVMD) secondo i criteri di priorità sotto indicati.

L'UVMD procede alla verifica in merito alla valutabilità/non valutabilità della sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima sulla base della certificazione sanitaria allegata alla domanda e ai sensi del citato decreto 26 settembre 2016. Solo per le domande valutate positivamente in merito al possesso dei requisiti definiti dal decreto, non ritenendo possibile ed opportuno definire un ordine di priorità tra le diverse tipologie di disabilità gravissima, l'UVMD, in seguito alla valutazione multidimensionale, definisce l'ordine di priorità per l'accesso alle prestazioni tenendo conto dei seguenti criteri ai sensi della DGR 395/2020:

Contributo di cura

1) grado di compromissione funzionale, secondo la valutazione effettuata dall'UVM (peso 30%);

2) valore dell'Isee sociosanitario in base alle seguenti fasce progressive:

- < 13.000,00, -
- tra 13.000,00 e 25.000,00,
- tra 25.001,00 e 35.000,00,
- tra 35.001,00 e 45.000,00,
- tra 45.001,00 e 55.000,00,
- tra 55.001,00 e 65.000,00 o Isee non presentato (peso 25%);

3) convivenza/non convivenza del caregiver con l'utente assistito (peso 25%);

4) cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni sociali e sociosanitari contemplati nel PAI (domiciliari, diurni, semiresidenziali, economiche) a valere su fondi nazionali o regionali (peso 20%).

Assegno di cura

1) grado di compromissione funzionale/comorbidità, secondo la valutazione effettuata dall'UVM (peso 40%);

2) cumulo con altri servizi territoriali/prestazioni contemplati nel PAI (domiciliari, diurni, semiresidenziali, misure economiche) a valere su fondi nazionali o regionali (peso 30%);

3) valore dell'Isee sociosanitario in base alle seguenti fasce progressive:

- < 13.000,00,
- tra 13.000,00 e 25.000,00,
- tra 25.001,00 e 35.000,00,
- tra 35.001,00 e 45.000,00,
- tra 45.001,00 e 55.000,00,
- tra 55.001,00 e 65.000,00 o Isee non presentato (peso 30%).

La valutazione delle richieste, in base ai criteri di priorità sopra indicati, è effettuata dalla Unità Valutativa Multidimensionale della ASL integrata da una o più assistenti sociali del Servizio sociale distrettuale. Gli esiti della valutazione delle richieste sono approvati con specifico atto determinativo del responsabile dell'Ufficio di Piano che provvede alla assegnazione delle prestazioni in ordine di graduatoria e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

La stessa UVMD integrata redige il Piano Assistenziale Individualizzato relativo ai destinatari dell'intervento di sostegno tramite lo strumento della SVAMDI (DCA Regione Lazio 247/2014 e 306/2014)

5. 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 del Servizio Sociale distrettuale con cadenza trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti nel PAI.

Il Servizio Sociale distrettuale verificherà l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), 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 trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate.

6. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti

La graduatoria delle richieste istruite e dell'esito dell'istruttoria a seguito di valutazione multidisciplinare sarà consultabile, sul portale dell'Ente con apposito avviso o presso il servizio sociale professionale del comune di residenza. Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno il solo codice assegnato al momento dell'arrivo della domanda.

L'Ufficio di Piano e il Servizio sociale distrettuale, attraverso le assistenti sociali presenti in ogni Comune, sono a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento. La presentazione della domanda e l'ammissione in base alla verifica dei requisiti previsti per l'accesso non costituiscono di per sé titolo sufficiente all'assegnazione dei contributi/assegni di cura. Il diritto ad accedere al programma di interventi matura solo in seguito alla definitiva assegnazione, con specifica determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano, contributo/assegno di cura in seguito all'assunzione degli specifici impegni di spesa, sulla base delle risorse effettivamente disponibili e nei limiti del massimale definito dalla Regione Lazio.

L'Ufficio di Piano e il Servizio sociale distrettuale, attraverso le assistenti sociali presenti in ogni Comune, saranno sempre a disposizione per fornire ogni informazione e chiarimento.

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. 104 del 7 marzo 2017, alla DGR 395/2020

Nepi 7 aprile 2021

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO
Maurizio Verduchi