



# AVVISO PUBBLICO

## BANDO PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI PER LA DISABILITA' GRAVISSIMA ANNO 2021

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".

### 1. Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali (art. 3 linee guida all. A DGR n° 104/2017) ai sensi della D.G.R. n. 897 del 9/12/2021 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 Decreto Interministeriale del 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)  $\leq 10$ ;
- 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)  $\leq 8$ ;
- 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 del 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

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

### A. *Assegno di cura.*

E' un contributo economico destinato all'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'interessato. Tale contributo economico, totale o parziale, si riferisce alle spese sostenute nell'anno **2021**. Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati coi familiari ed affini come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.

**B. *Potenziamento Servizio di assistenza domiciliare.***

La disciplina operativa, a cui si rimanda integralmente, è dettata dall'Allegato alla DGR 223/2016 e s.m.i., punti B.1, B.1.1, B.1.2 e B.3. Secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 26 della legge regionale n. 11/2016, le prestazioni socio-assistenziali di assistenza domiciliare consistono, pertanto, in attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane, di cura della persona e dell'ambiente domestico; attività di supporto, in stretto rapporto con la rete familiare e amicale, per favorire lo sviluppo e il sostegno all'autonomia personale e sociale volto all'attivazione o al rafforzamento del supporto alla persona disabile gravissima e alla sua famiglia. Il servizio prevede l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona disabile gravissima e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare distrettuale erogata direttamente dalla Cooperativa Sociale che gestisce il servizio distrettuale denominato ADH (assistenza domiciliare Handicap).

**C. *Contributo di cura attraverso la figura del caregiver familiare.***

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 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. 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, oltre che con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Per sostenere il carico assistenziale delle famiglie degli utenti in condizione di disabilità gravissima, la Regione Lazio ha introdotto, con DGR 341/2021, una disciplina organica per il riconoscimento formale della figura del "caregiver familiare".

A tal fine, la Regione ha predisposto la "Scheda caregiver familiare", un modello unico utilizzato su tutto il territorio regionale, che diventerà lo strumento operativo per costituire un elenco formale dei "caregiver familiari" (banca dati distrettuale/regionale nel rispetto della vigente disciplina sulla privacy).

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.

Come per l'adozione delle precedenti linee guida regionali (DGR 104/2017, DGR 430/2019, DGR 395/2020), l'obiettivo condiviso è garantire a tutti gli utenti aventi diritto il più ampio ed uniforme accesso alle prestazioni assistenziali e la loro continuità (sostenibilità).

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;

L'assegno di cura ed il contributo di cura sono riconosciuti:

- per gli utenti già in carico ai servizi territoriali e beneficiari della misura di sostegno, in continuità;
- per gli utenti aventi diritto in lista d'attesa nelle graduatorie distrettuali già esistenti, a decorrere dalla data in cui il distretto socio sanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta individuale;
- per i nuovi utenti, a decorrere dalla data in cui l'ufficio di Piano del distretto socio sanitario RM 5.2 disponga delle risorse necessarie a soddisfare la singola domanda, presentata presso gli uffici preposti di Segretariato Sociale, Servizio Sociale del Comune di residenza, con accesso progressivo alla misura di sostegno secondo l'ordine cronologico di presentazione;
- l'assegno di cura ed il contributo di cura saranno erogati con cadenza mensile per sostenere adeguatamente i costi di assistenza e l'organizzazione familiare del lavoro di cura aggravati, ulteriormente, in piena emergenza sanitaria.
- cambio di residenza – modalità di riconoscimento dell'assegno e del contributo di cura: in caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria dell'assegno di cura 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.

## **2.a Assegno di Cura - determinazione dell'importo e modalità di erogazione**

L'assegno di cura quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di durata annuale/12 mesi, sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale.

Tale contributo economico è destinato all'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'interessato. Le spese ammissibili a contributo sono quelle derivanti da rapporti di lavoro con l'operatore e non con familiari ed affini.

In linea con le previsioni del DPCM del 21/11/2019 e come confermato con D.G.R. n. 897/2021 riguardante le nuove linee guida, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente è fissato ad **€ 500,00**.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e una rendicontazione mensile delle spese sostenute.

### **2.b Contributo di Cura – determinazione dell'importo e modalità di erogazione**

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima per l'arco temporale di un anno/12 mesi è finalizzato a prevenire e/o contrastare possibili forme di disagio economico.

L'importo minimo del "contributo di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, in linea con le previsioni del DPCM 21/11/2019 e come confermato con D.G.R. n. 897/2021 riguardante le nuove linee guida, è fissato ad **€ 400,00**.

### **3. Modalità di presentazione della domanda**

L'istanza deve essere formulata dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il modello di domanda per la richiesta di interventi in favore di persone affette da disabilità gravissima ai sensi del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016. 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](http://www.guidonia.org).

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, **corredata di tutti gli allegati richiesti** (Allegato 1 e 2 in caso di prima istanza, Allegato 3 in caso di rinnovo) deve essere presentata **ESCLUSIVAMENTE** ai Servizi Sociali dei Comuni di residenza.

La domanda dovrà essere presentata, pena l'esclusione, entro il **30/04/2022 alle ore 12.00**.

In tutti i casi farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio protocollo del Comune presso il quale la domanda è stata presentata.

I Servizi Sociali dei Comuni del Distretto inoltreranno le domande all'Ufficio di Piano, **complete di ogni allegato** previsto dal Bando, entro 15 giorni successivi alla data di scadenza dell'avviso pubblico.

**Tutte le domande che risulteranno incomplete e/o incoerenti con la documentazione richiesta dal bando 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.**

**Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale Professionale del Comune di Residenza, al PUA (Punto Unico di Accesso) di Guidonia e Palombara Sabina, al Servizio di Segretariato Sociale dei Comuni di Guidonia Montecelio, Palombara Sabina e Marcellina.**

#### **3.1 Prima Istanza**

Nel caso di prima istanza, l'interessato o chi ne fa le veci, dovrà compilare il modulo allegato al bando (**Allegato 1**), correlato della documentazione di seguito indicata, pena l'esclusione:

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. Attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;
7. Modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico (tale modulo è obbligatorio per i richiedenti *assegno di cura o contributo di cura*, ma verrà preso in considerazione soltanto per gli utenti che si collocheranno utilmente nella graduatoria di merito) (**Allegato 6**);
8. "Scheda caregiver familiare", obbligatorio per i richiedenti *contributo di cura* (**Allegato 7**).

### 3.2 Rinnovo Istanza Continuità

L'utente che deve rinnovare la domanda, deve compilare il MODULO DI DOMANDA DI RINNOVO (**Allegato 3**) a cui va **OBBLIGATORIAMENTE**, pena l'esclusione dall'istruttoria di merito, allegata la seguente documentazione.

1. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
2. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
3. nuova attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria;
4. modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico (tale modulo è obbligatorio allegarlo alla domanda ma verrà preso in considerazione in una fase successiva alle valutazioni, solo dunque per gli utenti che si collocheranno utilmente nella graduatoria di merito) (**Allegato 6**);
5. "Scheda caregiver familiare", obbligatorio per i richiedenti *contributo di cura* (**Allegato 7**).

L'utente che già benefici del contributo assistenziale per la disabilità gravissima dovrà comunque **OBBLIGATORIAMENTE** aggiornare la domanda sulla base di nuovi e sostanziali elementi sopravvenuti:

- 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);
- attestazione dell'aggravamento della compromissione funzionale.

### 4. Istruttoria, criteri di valutazione e ammissione

Nelle Linee Guida regionali per la disabilità gravissima (DGR 104/2017, DGR 430/2019 e DGR 395/2020), si richiama la presenza obbligatoria nell'UVM distrettuale dell'assistente sociale designato dall'ambito territoriale e l'impiego della scheda S.Va.M.Di (DCA247/2014 e DCA 306/2014),



strumento unico di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione Lazio per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.

Il Piano Assistenziale Individuale integrato (PAI), attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della Legge 328/2000, cioè su istanza dell'interessato, è predisposto dall'UVM distrettuale integrata.

La progettazione individuale declina la natura degli interventi con gli obiettivi da raggiungere, le figure professionali coinvolte, il coordinamento necessario, le modalità e i tempi di attuazione degli interventi con i relativi costi e le risorse dedicate, l'eventuale compartecipazione dell'utente per alcune tipologie di intervento, le verifiche sull'appropriatezza e l'efficacia delle misure attuate.

### 5. Intervento di assistenza alla persona - Erogazione dell'assegno di cura

L'importo dell'"assegno di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, finalizzato all'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte di un operatore/trice professionale accreditato, ai sensi della DGR 223/2016 e DGR 88/2017, è compreso tra € 500,00 ed € 1.200,00 per 12 mensilità.

In linea con le previsioni del DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia da € 800,00 fissati nelle precedenti linee guida (DGR 395/2020) a € 500,00, da determinare DGR 897/21 punto 5.3.

A tutela della continuità assistenziale, i servizi territoriali dovranno programmare le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, però, la misura di sostegno potrà essere graduata nel valore minimo in funzione dell'ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Di seguito è riportata la scheda di valutazione approvata con la DGR n. 897/2021 al punto 5.3 a).

| 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  |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;  | 3,5  |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00;<br>- 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; | 3  |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati  | 2,5  |

|  |     |
|--|-----|
| all'assistenza minori o uguali a euro 600,00;<br>- 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;   |     |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00;<br>- 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale   | 2   |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali ad euro 900,00;<br>- 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;<br>- Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio | 1,5 |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;<br>- Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio  | 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 SOCIO SANITARIO | PUNTEGGIO |
|-----------------------------|-----------|
| < 13.000 euro               | 6         |
| <25.000 euro                | 5         |
| <35.000 euro                | 4         |
| <45.000 euro                | 3         |
| <55.000 euro                | 2         |
| >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                              |
| <55.000 euro                | 2                                 | 1  | 3                              |
| <65.000 euro                | 1                                 | 1  | 2                              |
| >65.000 euro                | 0                                 | 0  | 0                              |

| GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI PRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO | CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE |
|--|------------------------------|
| Punteggio compreso tra 1 – 3   | Minimo Euro 500,00           |
| Punteggio compreso tra 4 – 6   | Euro 600,00                  |
| Punteggio compreso tra 7 – 8   | Euro 700,00                  |
| Punteggio compreso 9 – 12  | Euro 800,00                  |

Ne consegue che agli utenti che non fruiscono di altri servizi/prestazioni e presentano un ISEE socio sanitario fino a euro 25.000,00 rimane assegnato l'importo minimo del contributo assistenziale di 800 euro.

## 6. Assistenza caregiver - Erogazione del Contributo di Cura

L'importo del "contributo di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, è compreso tra euro 400,00 ed euro 1.000,00 per 12 mensilità.

In linea con il DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dai 700,00 euro ai 400,00 euro da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto di aggiornamento.

A tutela della continuità assistenziale, i servizi territoriali dovranno programmare le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, la misura di sostegno all'utente può essere eventualmente graduata nel valore minimo in funzione del valore dell'ISEE socio sanitario e degli altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Di seguito è riportata la scheda di valutazione approvata con la DGR n. 897/2021 al punto 5.3 b).

|  |  |
|--|--|
| 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  |

|  |     |
|--|-----|
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;   | 3,5 |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00;<br>- 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;  | 3   |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00;<br>- 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;  | 2,5 |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00;<br>- 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale   | 2   |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali;<br>- HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali ad euro 900,00;<br>- 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;<br>- Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio | 1,5 |
| Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi:<br>- 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;<br>- Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio  | 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 SOCIO SANITARIO | PUNTEGGIO |
|-----------------------------|-----------|
| < 13.000 euro               | 6         |
| <25.000 euro                | 5         |
| <35.000 euro                | 4         |
| <45.000 euro                | 3         |
| <55.000 euro                | 2         |
| >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                              |
| <55.000 euro                | 2                                 | 1  | 3                              |
| <65.000 euro                | 1                                 | 1  | 2                              |
| >65.000 euro                | 0                                 | 0  | 0                              |

| GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI PRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO | CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE          |
|--|---------------------------------------|
| Punteggio compreso tra 1 – 3   | Minimo Euro 400,00 contributo di cura |
| Punteggio compreso tra 4 – 6   | Euro 600,00                           |
| Punteggio compreso tra 7 – 8   | Euro 700,00                           |
| Punteggio compreso 9 – 12  | Euro 800,00                           |

Ne consegue che agli utenti che non fruiscono di altri servizi/prestazioni e presentano un ISEE socio sanitario fino a euro 25.000,00 rimane assegnato l'importo minimo del contributo assistenziale di 700 euro.

La nuova disciplina regionale sulla figura del "caregiver familiare" (DGR 341/2021), più volte richiamata, prevede l'inserimento obbligatorio della "Sezione caregiver familiare" nei PAI delle persone con disabilità che scelgano tale modalità assistenziale. Nella Sezione sono pianificati i servizi e le misure di sollievo in favore del caregiver tra cui, la sostituzione programmata e/o in emergenza alla cui attivazione sono destinate le risorse del Fondo istituito all'art. 1, comma 254 della Legge 205/2017 (Fondo per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare).

Come stabilito dallo stesso decreto di riparto del Fondo (DPCM 27 ottobre 2009, le misure di sostegno sono rivolte, con priorità, ai caregiver familiari degli utenti in condizione di disabilità gravissima.

**Per quanto sopra, in applicazione del principio di non duplicazione del contributo pubblico, la Deliberazione Giunta n. 897 del 09/12/2021 programmazione distrettuale delle risorse dedicate alla disabilità gravissima dovrà tener conto degli oneri relativi al servizio di sostituzione del caregiver familiare per motivi di emergenza nei casi in cui tale intervento non sia finanziato con il succitato Fondo o il caregiver familiare dell'utente non rientri nella definizione adottata dalla normativa nazionale (art.1, comma 255 della Legge 205/2017).**

I distretti socio sanitari potranno incrementare il contributo minimo corrispondente al punteggio assegnato all'utente (come da tabelle) sia per l'assegno che per il contributo di cura, nel caso in cui dispongano di una rappresentazione completa e precisa del fabbisogno assistenziale, tenuto conto anche dell'incidenza del turnover naturale nel corso dell'anno e della stima della spesa necessaria per la totale copertura dei servizi per la disabilità gravissima.

Per garantire l'omogeneità a livello territoriale, il tetto massimo per la eventuale rimodulazione in aumento è fissato in euro 200, lo stesso dovrà essere determinato in UVM in relazione alla gravità della compromissione funzionale e, nel caso del contributo di cura, alla convivenza del caregiver.

#### *Interventi aggiuntivi in favore di soggetti affetti da SLA*

La Dgr n 897/2021 punto 6) fissa in euro 300,00 il valore massimo del contributo assistenziale in favore dell'utente affetto da SLA in condizione di disabilità gravissima. L'importo è determinato in base alla valutazione della complessità del bisogno assistenziale e della correlata gravosità dell'onere assistenziale per l'intero ambito familiare.

Il contributo regionale può avere, quindi, carattere integrativo rispetto ad altri servizi territoriali e misure di sostegno socio assistenziali già attivi ed è complementare ed integrativo rispetto alle prestazioni di assistenza sanitaria.

**Nel caso di utenti già beneficiari dell'assegno di cura o del contributo di cura, il contributo di cui trattasi incrementerà l'importo degli stessi fino a concorrenza del tetto massimo previsto, per ciascuno, dalla disciplina regionale per 12 mensilità.**

Ai fini dell'accesso al contributo assistenziale dei nuovi utenti si procederà, come specificato nelle ultime linee guida D.G.R. n. 897/2021, nel seguente ordine:

- in via prioritaria, gli utenti aventi diritto in lista di attesa;
- le nuove domande assistenziali secondo l'ordine cronologico di arrivo.

#### **7. Pubblicazione graduatorie e comunicazioni ai richiedenti**

La graduatoria dei beneficiari sarà pubblicata sul sito istituzionale del Comune Capofila [www.guidonia.org](http://www.guidonia.org).

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

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

### **8. 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, DPCM 21/11/2019, DGR 104/2017, DGR 430/2019, DGR 395/2020 e alla DGR del Lazio n. 897 del 9 dicembre 2021.