



Distretto Sociosanitario Roma 6.6 (Anzio–Nettuno)

PIANO SOCIALE DI ZONA 2021-2023

Scheda di Progettazione

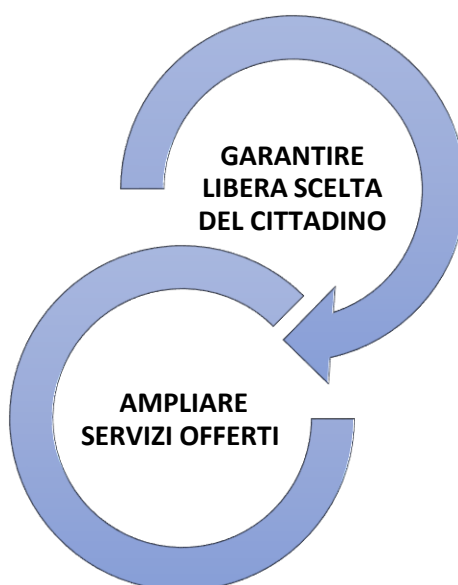
LEPS – art 22-25-26 Legge 11 / 2016

Denominazione Intervento:

**CARE GIVER
(DISABILITA' GRAVISSIMA)**

Codifica: C2_G5

SERVIZIO IN CONTINUITA'



Descrizione:

Il “Contributo di Cura” viene riconosciuto al caregiver familiare che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona in condizione di disabilità gravissima beneficiaria 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 come individuate all’art. 3, del DM 26 settembre 2016.

Le attività di assistenza quotidianamente prestate dal caregiver favoriscono la permanenza dell’assistito nel proprio domicilio, nel contesto familiare e relazionale, nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione funzionale a carattere permanente – degenerativo.

Il caregiver, pertanto, sarà preferibilmente la persona convivente con l’assistito ma potrà essere individuato anche in una persona non convivente purché valutata dall’UVMD in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie all’utente.

L’UVMD integrata, cui è rimessa la valutazione multidimensionale del bisogno in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e stabilisce le attività richieste allo stesso, con definizione di tempi e modalità, che dovranno concorrere all’attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltreché con un referente per l’assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI, che diventa la sua figura di riferimento. Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all’utente.

Il contributo di cura non è cumulabile con:

- l’Assegno di cura”;
- altri servizi ed interventi domiciliari di assistenza, a carattere sociale, 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.

Il contributo di cura è compatibile con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il contributo di cura sarà riconosciuto agli aventi diritto dal momento della presentazione della domanda e fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale. Per quanto attiene

gli utenti in lista di attesa, l'erogazione dell'assegno di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, saranno disponibili le risorse finanziarie necessarie.

L'importo da erogare è di 700,00 euro mensili per dodici mensilità. Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto, sarà possibile modulare il contributo di cura a partire da un minimo di euro 700,00 fino a concorrenza dell'importo massimo previsto di euro 1.000,00 secondo i criteri disciplinati dalla DGR 395/2020.

Il Comune capofila del Distretto Sociosanitario Roma 6.6. procederà bimestralmente all'erogazione del contributo con bonifico bancario in favore della persona assistita o con altre modalità che consentano comunque la tracciabilità del pagamento.

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al PAI, un apposito atto di impegno predisposto dal Distretto Socio Sanitario Roma 6.6. conformemente a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 88/2017.

Le istanze saranno valutate con cadenza bimestrale da apposita Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) in base a schede di valutazione socio-sanitaria graduate per punteggio e scheda di valutazione S.V.A.M.D.I.

Le prestazioni e gli interventi erogati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione con cadenza annuale da parte dei Servizi Sociali comunali di residenza del beneficiario, al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi di cui al PAI.

Il Servizio è in gestione distrettuale

Obiettivi

- migliorare la qualità della vita delle persone in condizione di disabilità gravissima e dei familiari che prestano loro assistenza;
- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizione di disabilità gravissima;
- evitare fenomeni di isolamento ed il ricorso forzato a percorsi di istituzionalizzazione;
- supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;
- implementare la rete di sostegno e di aiuto alle persone in condizione di disabilità gravissima ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

Target Utenza

- Disabili
- Soggetti NON auto sufficienti

Attività

Contributo di cura al caregiver

Sedi e Orari:

Al domicilio dell'utente e secondo gli orari stabiliti nel PAI

Utenza:

Numeri utenti 2020: 69

Utenza prevista nel triennio 2021 – 2023

2021 – 65

2022 – 80

2023 – 90

Esistenza di una lista di attesa

☐ **SI**

Numero utenti in lista di attesa: 12

Esistenza di una graduatoria distrettuale

☐ **SI**

Criteri lista d'attesa: La graduatoria degli ammessi al beneficio sarà unica, distrettuale e aggiornata bimestralmente a seguito delle valutazioni dell'UVMD e redatta in ordine decrescente in base al punteggio ottenuto. A parità di punteggio prederà in graduatoria il beneficiario che avrà il valore dell'ISEE socio sanitario più basso ed in caso di ulteriore parità di punteggio, verrà presa in considerazione la data di presentazione della domanda.

Modalità di affidamento del Servizio:

Erogazione diretta del contributo care giver al beneficiario da parte del Comune Capofila

Soggetto erogatore del servizio: Comune Capofila del Distretto Sociosanitario Roma 6.6.

Durata dell'affidamento del Servizio:

Numero e figure professionali coinvolte:

Personale interno al Distretto Sociosanitario Roma 6.6. in forza per le UVMD:

N. 1 Assistenti sociale Comune di Nettuno

N. 1 Psicologo Comune di Anzio

N. 1 Assistente sociale Coordinatore Distretto Sanitario Asl Roma 6.6

N. 1 Direttore UOS Cure Intermedie ASL Roma 6.6.

N. 1 Neuro-Psichiatra Infantile TSMREE ASL ROMA 6

Coordinatore UdP

Risorse finanziarie

Costo totale del Servizio su base annuale	€ 546.275,03
---	--------------

Quota Regionale	€ 546.275,03
-----------------	--------------

Cofinanziamento (specificare Comune/ASL/altro)	€ 0
--	-----

Compartecipazione da parte degli utenti	€ 0
---	-----

La quota è finanziata in parte dalle risorse SLA.

Standard Qualitativi – Risultati attesi:

Individuati successivamente dall'Osservatorio delle Politiche sociali e approvati dalla Giunta Regionale

Metodologie e indicatori scelti per la misurazione degli Obiettivi

☐ **Obiettivi Piano sociale regionale**

Obiettivo	Indicatore	Performance
Lavorare insieme	N° accordi interistituzionali	+ 3 anno
Assicurare servizi di qualità e garantire percorsi di assistenza	N° operatori iscritti al Registro degli Assistenti alla Persona	Rapporto 1/5 Operatori/utenti
Accedere facilmente ai servizi	N° utenti / N° potenziali utenti	100 %
Offrire Servizi adeguati ai bisogni	Libertà di scelta (diretta, indiretta, mista)	100%
Conoscere di più per fare meglio	Strumenti di informazione	Da attivare

❑ **Obiettivi di Progetto**

Obiettivo	Indicatore	Performance
Accessibilità	Numero utenti effettivi / Utenti potenziali * 100	82 %
Continuità e flessibilità oraria	N° settimane attività / 52 * 100	100 %
	N° ore settimanali in orario pomeridiano / N° ore servizio	100 %
Coordinamento con altri servizi	N° accordi interistituzionali	+ 3 anno
Esautorare la Lista di Attesa	N° utenti in lista di attesa N° utenti beneficiari / *100	+ 15%