



COMUNE DI ANZIO
Ente Capofila



DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM 6.6

AVVISO PUBBLICO
INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Visti

- la legge 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e Servizi Sociali", vengono apportate significative innovazioni nel campo dell'assistenza sociale e socio-sanitaria attraverso l'adozione del **Piano di Zona**;
- la Legge Regionale n. 11 del 10 Agosto 2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- la DGR n. 104 del 7 marzo 2016 "Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale del 26 settembre 2016";
- la D.G.R. n. 223/2016 "Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio" (così come modificata dalla D.G.R, n. 88 del 9/03/2017), che definisce l'Assistenza domiciliare un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente di vita, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale;
- la DGR 430/2019 "Aggiornamento linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016."
- la DGR 395/2020 "Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizioni di disabilità gravissima";
- la DGR 584/2020 "L.R. n. 11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione del piano sociale di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali";

- la DGR 940/2020 “Legge regionale 27 febbraio 2020, n. 1. Presa d’atto della ricognizione delle risorse libere dei distretti sociosanitari. Autorizzazione alla spesa per fronteggiare l’emergenza sociale causata dal Covid-19, attraverso l’implementazione dei servizi essenziali” e s.m.i.”;
- la DGR 341/2021 “Approvazione delle “Linee guida regionali per il riconoscimento del “caregiver familiare”, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno”;
- la DGR 866/2021 “Legge regionale 27 febbraio 2020, n. 1, art. 14, comma 7. Aggiornamento della ricognizione delle risorse libere da obbligazioni giuridicamente vincolanti alla data del 28 febbraio 2020 dei distretti sociosanitari”;
- la DGR 867/2021 “Deliberazione del Consiglio regionale 24 gennaio 2019, n. 1. Piano Sociale Regionale “Prendersi Cura, un Bene Comune”. Finalizzazione delle risorse del Fondo Nazionale politiche sociali (FNPS), Fondo per la Non Autosufficienza (FNA) e del Fondo Sociale Regionale per gli anni 2021-2022-2023”;

Premesso che la citata L.R. 11/2016 prevede:

- art. 22, che l’assistenza domiciliare, con prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate, sia da ricondursi ai livelli essenziali di prestazione sociale che il sistema integrato è tenuto a garantire;
- art. 25 comma 2, che gli assegni di cura sono benefici a carattere economico o titoli validi per l’acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato finalizzati a garantire sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti;
- art. 26 comma 4, che l’assistenza domiciliare integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane, disabili, con disagio psichico, affette da malattie cronico degenerative, non autosufficienti;
- art. 26 comma 8, che l’assistenza del caregiver familiare è componente della rete di assistenza alla persona non autosufficiente e risorsa del sistema integrato;

Richiamati

- gli artt. 2 e 3 del D.M. 26 settembre 2016 che individuano, rispettivamente, le aree prioritarie di intervento assistenziale in favore delle persone non autosufficienti a gravare sul Fondo nazionale per la non autosufficienza (di seguito FNA) e le diverse compromissioni funzionali comportanti la condizione di disabilità gravissima;
- l’art. 2, comma 6, del DPCM 21 novembre 2019 che stabilisce che le Regioni utilizzino le risorse di cui al decreto, prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50 per cento, per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima di cui all’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione;
- l’art. 1, comma 4 del D.D. 29 marzo 2021, n. 102 che, in merito all’utilizzazione delle risorse di cui al decreto, richiama la prescrizione di riserva obbligatoria di una quota non inferiore al 50 per cento per la realizzazione degli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all’art. 3 del succitato D.M. 26 settembre 2016;

Dato atto che:

- La rilevazione territoriale del dato sull'utenza in condizione di disabilità gravissima, attraverso gli aggiornamenti periodici obbligatori rimessi dai distretti sociosanitari, ha evidenziato una crescita esponenziale della domanda di accesso ai servizi assistenziali;
- La Regione Lazio, per favorire una maggiore sostenibilità della spesa distrettuale necessaria all'erogazione, in continuità, dei servizi e alla presa in carico progressiva di tutti gli aventi diritto, negli ultimi anni, ha strutturato la dimensione finanziaria dell'intervento per la disabilità gravissima;

Recepita la DGR 897/2021 "Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima" con la quale la Regione Lazio ha l'obiettivo di favorire:

- La semplificazione ulteriore delle procedure di accesso ai servizi territoriali per la disabilità gravissima, con la previsione della modalità unica a "sportello" di presentazione della domanda assistenziale;
- La maggiore prossimità ed efficacia dei servizi dedicati grazie, anche, al potenziamento delle politiche di integrazione sociosanitaria, informazione, formazione ed aggiornamento specifico degli operatori sugli strumenti di valutazione per la disabilità gravissima;
- La maggiore certezza per gli aventi diritto dei tempi di presa in carico e di erogazione della prestazione assistenziale stabilendo, rispettivamente, il termine di 90 giorni per la comunicazione degli esiti valutativi all'utente e la cadenza mensile per la corresponsione dell'assegno o del contributo di cura;
- La maggiore sostenibilità della spesa per i servizi territoriali dedicati alla disabilità gravissima con l'indicazione, nel rispetto dei principi di continuità assistenziale, equità sociale e proporzionalità dell'intervento assistenziale, di un nuovo tetto minimo dell'assegno e del contributo di cura e dei parametri di attribuzione dei punteggi ai fini della possibile graduazione della misura di sostegno;
- La distribuzione territoriale delle risorse in modo maggiormente rispondente al fabbisogno assistenziale, con la previsione di nuovi coefficienti percentuali per i criteri di riparto della popolazione e del dato utenza ribadendo, a tal riguardo, l'importanza dell'aggiornamento periodico informativo a carico dei distretti sociosanitari;

ART. 1 DESTINATARI

I destinatari degli interventi socio assistenziali previsti dal presente avviso sono le persone residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario Roma 6.6. (Nettuno-Anzio) in condizione di disabilità gravissima, come individuate all' art. 3, del DM 26 settembre 2016 ivi comprese, come ribadito dal DPCM 21 novembre 2019 all'art.2 comma 6, quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e quelle con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, come definite dall'articolo 3, comma 2, del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016.

ART. 2 CONDIZIONE DISABILITA' GRAVISSIMA

Ai soli fini del Decreto, si intendono in condizione di 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 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) ≤ 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 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 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 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.

ART. 3 INTERVENTI

Gli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità gravissima previsti dal presente avviso sono:

- **“Assegno di cura”**: è un contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.
- **“Contributo di cura”**: è un contributo economico finalizzato al riconoscimento ed al supporto della figura del *care giver familiare*, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Si intende per *care giver familiare* *la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente, o comunque in condizione di*

necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.

- **“Servizio di assistenza domiciliare”**: si riferisce ad assistenza domiciliare diretta, erogata direttamente dal Distretto Socio-Sanitario Roma 6.6. tramite affidamento ad apposito soggetto gestore.

ART. 4 FINALITA' E TIPOLOGIA DI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI AMMESSI AL FINANZIAMENTO

Con riferimento agli utenti in condizione di disabilità gravissima, la DGR 223/2016 e s.m.i. ha dettato la disciplina operativa delle diverse tipologie di assistenza in ambito domiciliare:

Servizio di assistenza domiciliare

Nel pieno rispetto della libertà di scelta della persona, deve essere prevista la possibilità di ricorrere a tale modalità assistenziale. 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 B1.2, B.3.

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

La domanda è presentata nelle modalità stabilite dai soggetti pubblici competenti ai quali spetta anche la regolamentazione dei criteri di accesso e della eventuale partecipazione al servizio.

Il servizio pubblico di assistenza alla persona, qualora non sia erogato direttamente dai servizi sociali territoriali, può essere affidato dai soggetti titolari del servizio a soggetti del Terzo settore iscritti nell'apposito Registro distrettuale nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

Assistenza Indiretta

a) Intervento di assistenza alla persona (assegno di cura) - contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

b) Assistenza caregiver (contributo di cura) - contributo economico finalizzato al riconoscimento e al supporto della figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

ART.5. ASSEGNO DI CURA

L'intervento di assistenza domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si attiva, su domanda dell'interessato o di chi ha la rappresentanza legale degli interessi, con il riconoscimento di un contributo economico denominato “assegno di cura” destinato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla sua famiglia.

L'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore nella modalità sopradescritta oppure acquistare le prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del terzo settore accreditato ai sensi della DGR223/2016 e s.m.i. L'operatore professionale è assunto in conformità a quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali di lavoro e al rapporto di lavoro si applicano tutte le disposizioni previste dalla vigente normativa, pertanto le spese ammissibili a contributo sono quelle derivanti da rapporti di lavoro con l'operatore e non con 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 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 o di altre azioni di sostegno individuate nel PAI.

L'assegno di cura può essere riconosciuto all'utente in compresenza di altri servizi socio assistenziali o contributi per l'acquisizione di prestazioni socio assistenziali i cui oneri gravino su fondi non destinati alla disabilità gravissima. Le risorse del FNA costituiscono, infatti, un importante strumento finanziario a supporto della domiciliarità volto sia all'attivazione dell'assistenza che all'implementazione della stessa in relazione al bisogno della persona non autosufficiente e al carico assistenziale richiesto.

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 socioassistenziali.

Si precisa che, con riferimento ai minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (paragrafo 1 del presente atto), 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 smi. Tale misura è volta, ai sensi dell'art. 74, della L.R.7/2018, a consentire alle famiglie di avvalersi dei programmi terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché degli altri trattamenti, con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Inoltre, i titoli e i requisiti professionali richiesti per l'iscrizione all'apposito elenco previsto dal regolamento definiscono, infatti, la tipologia di prestazione come tecnica e specialistica.

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, si concretizza l'accesso alla misura di sostegno finalizzata all'assistenza.

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, è compreso tra euro 500,00 ed euro 800,00 per 12 mensilità.

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.

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 800,00 euro.

A tutela della continuità assistenziale, i servizi territoriali dovranno programmare le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico.

ART. 6. CONTRIBUTO DI CURA

Il Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, all'art. 2 lett. b) prevede espressamente che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato, sulla base del piano personalizzato di assistenza e, in tal senso, monitorati.

Pertanto, ai fini dell'accesso alla misura economica di sostegno, la figura del caregiver, indicata dal succitato decreto, è quella che intrattiene, con la persona in condizione di disabilità gravissima, consolidati e verificati rapporti di cura ed assistenza anche in assenza di vincoli di natura familiare - rete allargata di supporto.

L'attivazione dell'intervento di assistenza alla persona, mediante prestazione resa dal caregiver, ed il riconoscimento del relativo contributo economico, avviene su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o dei soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona beneficiaria. L'UVM integrata valuta che il caregiver scelto dall'utente sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie e riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e inquadra le sue attività di assistenza nell'ambito del progetto personalizzato in una logica di integrazione delle cure alla persona, secondo le modalità introdotte con la nuova disciplina regionale di cui alla succitata DGR 341/2021.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori professionali dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari e confrontarsi, costantemente, con il referente per l'assistenza sanitaria ed il responsabile del PAI e/o Case manager.

Il contributo economico riconosciuto all'utente e legato a tale modalità assistenziale (c.d. assegno di cura e per l'autonomia in base al DPCM 21 novembre 2019) è definito "contributo di cura" come nelle precedenti linee guida regionali.

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

Il contributo di cura può essere riconosciuto all'utente anche in presenza di altri servizi socio assistenziali o altri contributi destinati all'acquisizione di prestazioni assistenziali a gravare su fondi non destinati alla disabilità gravissima.

I servizi e le prestazioni indicati nel PAI e già attivi in favore dell'utente al momento dell'accesso al contributo di cura rileveranno ai fini della graduazione nel tetto minimo della misura come esplicitato nella tabella sottostante.

Il contributo di cura non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura a gravare sui fondi per la disabilità gravissima descritto al precedente articolo 5.

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 700,00 per 12 mensilità.

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 700,00 euro.

A tutela della continuità assistenziale, i Servizi territoriali dovranno programmare le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) 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.

ART. 7. INTERVENTI AGGIUNTIVI IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA SLA

La DGR 304/2019 prevede che gli utenti affetti da SLA in condizione di disabilità gravissima possono beneficiare di un ulteriore contributo assistenziale del valore massimo di euro 300,00 per la concorrenza fino al massimo del contributo di cura (pari ad Euro 700,00) per dodici mensilità.

L'importo è determinato in base alla valutazione della complessità del bisogno assistenziale e della correlata gravità dell'onere assistenziale per l'intero ambito familiare.

ART. 8 ATTO DI IMPEGNO

1. 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. nel quale, conformemente a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 88/2017, si impegna:

- ad utilizzare il sostegno economico concessogli quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti ed indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- a regolarizzare il rapporto con l'assistente alla persona scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto della normativa vigente;
- ad assumere l'assistente alla persona iscritto nell'apposito registro distrettuale "registro assistenti alla persona", o di far iscrivere l'assistente stesso in detti elenchi entro il termine di tre mesi a partire dalla contrattualizzazione. Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.
- a farsi carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- a concordare con il Servizio Sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- a presentare, con cadenza mensile, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del soggetto pubblico competente idonea documentazione;
- a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- ad accettare che al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine si potrà procedere alla revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

ART. 9 MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Il presente Avviso è da ritenersi sempre aperto, pertanto è possibile presentare istanza in qualsiasi momento dell'anno.

La domanda per l'accesso agli interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima deve essere consegnata al rispettivo Ufficio Protocollo del Comune di Residenza utilizzando l'apposito modulo corredato dagli allegati richiesti (All. 1 - Autocertificazione dello Stato di Famiglia con indicazione dei componenti; All. 2 - Informativa per la privacy), nelle seguenti modalità:

per i residenti del Comune di ANZIO

- consegnata direttamente a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune sito in Piazza Cesare Battisti n. 25;
- per Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo servizisociali.comuneanzio@pec.it

per i residenti del Comune di NETTUNO

- consegnata direttamente a mano presso l'Ufficio Protocollo del Comune di Nettuno in Via Matteotti n. 37;
- inviata via pec all'indirizzo protocollogenerale@pec.comune.nettuno.roma.it

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi. Il modulo è

reperibile presso:

- 1) Punto Unico di Accesso ASL RM 6 - Villa Albani, Anzio 06/93276457
- 2) PUA/Segretariato Sociale Comune di Nettuno: 06/98889333
- 3) PUA/Segretariato Sociale Comune di Anzio: 06/98499413
- 4) dai siti istituzionali dei Comuni del Distretto socio-sanitario Roma 6.6.

ART.10 DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Al modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura/assistenza domiciliare diretta a favore di persone affette da disabilità gravissima deve essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima. La certificazione medica deve essere redatta utilizzando le scale di misurazione come da Decreto Interministeriale 26 Settembre 2016 e il relativo punteggio conseguito;
2. certificato di riconoscimento di invalidità civile e dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n.18/1998;
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
4. copia del permesso o della carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario;
5. copia del codice fiscale o della tessera sanitaria del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
6. autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
7. copia del verbale Legge 104/1992 se in possesso;
8. copia del decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno, se in possesso;
9. estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo;
10. attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità, con facoltà di presentare ISEE ristretto per le persone maggiorenni disabili, non coniugati e senza figli.

ART.11 ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

Accertata la sussistenza dei requisiti sanitari (condizione di disabilità gravissima non reversibile nel tempo), il beneficio è riconosciuto in base all'ordine cronologico di presentazione della domanda compatibilmente con la disponibilità finanziaria.

La DGR 897/2021 stabilisce che l'utente che già benefici del contributo assistenziale per la disabilità gravissima non dovrà riproporre la domanda nelle successive annualità. E' obbligatorio per il beneficiario comunicare tempestivamente in forma scritta ogni variazione relativa alle condizioni dell'utente, tra cui:

- 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);
- **nuova attestazione ISEE (entro il 30 Giugno di ogni anno);**
- attestazione dell'aggravamento della compromissione funzionale;
- ricoveri presso strutture socio-sanitarie per periodi superiori a trenta giorni;
- decesso dell'utente.

In caso di mancata comunicazione, il beneficiario dovrà restituire le eventuali somme percepite indebitamente.

ART. 12 MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande:

- non sottoscritte dal richiedente o da chi ne fa le veci;
- sprovviste della documentazione richiesta.

ART. 13 MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

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.

ART. 14 FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza del presente Avviso è competente il Foro di Velletri.

ART. 15 CONTROLLI E VERIFICHE

L'Ufficio di Piano del Distretto Socio-Sanitario RM 6.6, si riserva la facoltà di verificare, in qualsiasi momento, il possesso dei requisiti sopra dichiarati e di effettuare, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000 Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, controlli a campione sulle veridicità delle autocertificazioni prodotte nel rispetto della normativa in materia.

ART. 16 TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Tutti i dati acquisiti in virtù del presente avviso saranno trattati nel rispetto del D.lgs. 196 del 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", del nuovo Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali GDPR del 2016/679 ai sensi del D.Lgs. 101 del 10/08/2018 e, dell'art. 13 e ss.mm.ii. Si informa, altresì, che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame ed esclusivamente per tale scopo.

Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati forniti potranno essere oggetto di comunicazione ai competenti organi del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e della Regione Lazio, nonché ad altri soggetti pubblici o privati, previsti dalle norme di Legge o di regolamento, per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

ART.17. 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 09/12/2021.

Il Dirigente Area Servizi alla Persona
Coordinatore UdP
Dr.ssa Angela SANTANIELLO