

**AVVISO PUBBLICO
PER LA CONCESSIONE DI BENEFICI IN FAVORE DI PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI CON DISABILITÀ GRAVE -**

PIANI PER LE ASSISTENZEPIANI PER LE AUTONOMIE

SCADENZA 26.06.2023

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Vista la Legge Regionale del 23 novembre 2006, n. 20 concernente “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza”;

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 concernente “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”, come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n. 162;

Vista la Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 recante “Sistema Integrato degli interventi e servizi sociali della Regione Lazio” che all’art 4 lettera r) prevede tra gli altri obiettivi “*promozione di interventi volti a sostenere la vita indipendente delle persone in condizioni di non autosufficienza o con limitata autonomia...*”;

Visto il DPCM 3 ottobre 2022, di adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024 che prevede “*Servizi caratterizzati dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico- socioeducativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria*” rivolti, tra gli altri, anche a “*persone con disabilità grave*”

Vista la Deliberazione 9 novembre 2022, n. 1012 recante “Fondo per le non autosufficienze. Finalizzazione di euro 54.555.703,56, per la continuità dei servizi e degli interventi sociali da parte dei Distretti sociosanitari in favore delle persone con disabilità grave e gravissima.Esercizio finanziario 2022.”

Visto il Piano Sociale di Zona del Consorzio del Cassinate;

SI RENDE NOTO

che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la concessione di benefici per piani individualizzati di:

1. **assistenza domiciliare** a favore di persone con disabilità grave, non autosufficienti, ai sensi della L.104/92, art. 3 comma 3 e/o accompagnamento;
2. **Contributo al care giver**: a favore dei care giver di persone con disabilità gravi, non autosufficienti, ai sensi della L.104/92, art. 3 comma 3 e/o accompagnamento.
3. **Rimborso spese** per l’acquisto di servizi e/o materiale necessari al mantenimento delle autonomie residue dell’utente a favore di persone con disabilità grave, non autosufficienti, ai

art. 3 comma 3 e/o accompagnamento

1. Destinatari

Possono presentare domanda di partecipazione **i cittadini residenti in uno dei Comuni afferenti il Consorzio** e/o i loro familiari che, al momento della pubblicazione del presente avviso, siano in possesso dei seguenti requisiti:

essere in possesso di certificazione ai sensi della **L.104/92 art. 3 comma 3** e/o essere in possesso di **una diagnosi di SLA** (Sclerosi Laterale Amiotrofica) per cui la misurazione della compromissione funzionale non sia compatibile con i parametri riconducibili alla disabilità gravissima (D.M. 26/09/2016 – art. 3, co.2,) **o destinatari di indennità di accompagnamento;**

N.B. In fase di presentazione della domanda dovrà essere scelto solo uno tra i tre interventi di cui al presente Avviso; la mancata scelta o la scelta di più interventi comporterà l'esclusione di tutte le domande presentate dalla persona e/o dal familiare.

N.B. **Gli utenti BENEFICIARI del contributo di cui alla disabilità gravissima non potranno presentare domanda di concessione di finanziamento per gli interventi di cui al presente Avviso, potendo usufruire di finanziamenti specifici per tale patologia.**

2. Finalità dell'intervento e piani ammessi al finanziamento

Saranno finanziati interventi che avranno come finalità il sostegno alla persona disabile non autosufficiente ed alla famiglia, attraverso:

- **interventi di sostegno al care giver da definire mediante l'attivazione di Piani Assistenziali Individualizzati (P.A.I.),**
- **interventi di assistenza domiciliare e di aiuto personale, da realizzare in forma indiretta e da definire mediante l'attivazione di Piani Assistenziali Individualizzati (P.A.I.),**
- **Rimborso spese per l'acquisto di servizi e/o materiale necessari al mantenimento delle autonomie residue dell'utente**

3 Prestazioni ammissibili al finanziamento:

contributo economico al care giver per sostenerlo nella gestione del carico assistenziale per gli utenti in condizione di disabilità grave, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, la figura del caregiver è quella che con la persona in condizione di disabilità intrattiene consolidati e verificati rapporti di cura ed assistenza, anche in assenza di vincoli di natura familiare - rete allargata di supporto. La figura del caregiver ha un ruolo chiave in termini di risposta assistenziale e valorizzazione delle cure familiari specie per quanto attiene le dinamiche e problematiche proprie del "long term care". Nel caso di utenti con grave disabilità, infatti, 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. L'entità del contributo sarà definita nel PAI

interventi di rimborso delle spese Servizio di fornitura di supporti non finanziati da altre leggi nazionali o regionali vigenti. Sono considerati supporti rimborsabili:

I. le protesi e gli ausili inerenti le menomazioni di tipo funzionale permanenti (compresi pannoloni per incontinenti, traverse, letti e materassi ortopedici antidecubito e terapeutici, cuscini jericho e cuscini antidecubito per sedie a rotelle o carrozzine eccetera);

II. gli apparecchi per facilitare la percezione uditiva o la masticazione e altri apparecchi da tenere in mano, da portare sulla persona o da inserire nell'organismo, per compensare una deficienza o una infermità;

III. le poltrone e i veicoli simili per invalidi, anche con motore o altro meccanismo di propulsione, compresi i servo scala e altri mezzi simili adatti al superamento di barriere architettoniche per soggetti con ridotte o impedito capacità motorie;

IV. strumentazioni tecnologiche ed informatiche ad uso diretto del beneficiario per la sicurezza dell'ambiente domestico e lo svolgimento delle attività quotidiane che abbiano evidente collegamento funzionale tra la tipologia di menomazione e/o riduzione delle capacità funzionali del soggetto non autosufficiente e il supporto sotto il profilo dell'attitudine ad agevolarne il recupero di un maggiore livello di autonomia e/o la prevenzione e/o il rallentamento del decadimento funzionale. Non rientrano nel novero delle strumentazioni ammesse, elettrodomestici destinati al comune uso domestico ovvero impianti di condizionamento;

V. ausili, attrezzature e arredi personalizzati che permettono di risolvere le esigenze di fruibilità della propria abitazione in relazione alle specifiche patologie come indicato nel punto precedente;

VI. attrezzature tecnologicamente idonee per avviare e svolgere attività di lavoro, studio e riabilitazione nel proprio alloggio, qualora la gravità della disabilità non consenta lo svolgimento di tali attività in sedi esterne;

VII. la realizzazione di opere direttamente finalizzate al superamento e all'eliminazione di barriere architettoniche in edifici già esistenti adibiti ad abitazioni private;

VIII. qualsiasi altra fornitura ed installazione a domicilio di dotazioni e attrezzature (ausili) o strumenti tecnologici di domotica, collegati alla menomazione patita, tali da ridurre il grado di non autosufficienza, il livello di bisogno assistenziale e il rischio di degenerazione ulteriore.

Prodotti specifici riguardanti l'igiene della persona

Prodotti specifici riguardanti l'alimentazione della persona disabile

Medicinali non mutuabili

Qualsiasi acquisto deve essere provato da ricevute e scontrini fiscali, l'entità del rimborso sarà definita nel Pai

per interventi di assistenza domiciliare

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 per attivare o incrementare il servizio pubblico di assistenza domiciliare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, secondo il (PAI) Piano Assistenziale Individuale;

Il servizio consiste nel supporto di tipo economico per l'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare sui registri distrettuali sulla base del piano personalizzato previsto dal PAI (contributo di cura o assegno di

cura); Il Piano Assistenziale Individuale (PAI) è predisposto dall'UVM (equipe multidisciplinare integrata) con la necessaria presenza dell'Assistente Sociale territorialmente competente, in base al principio della valutazione multidimensionale. Il n. di ore sarà concordato in sede di stesura del PAI e non potrà essere superiore a n. 5 settimanali

Nel caso in cui l'UVM lo ritenga necessario, gli utenti possono essere convocati in qualsiasi momento per l'accertamento e la verifica dei requisiti sanitari o per la predisposizione del PAI

In caso di ammissione in graduatoria e di finanziamento del Piano individualizzato, i beneficiari degli interventi saranno chiamati a condividere e sottoscrivere i singoli P.A.I. con l'Assistente Sociale del Comune di residenza.

I piani di intervento decorreranno dalla data di sottoscrizione del PAI ed hanno una durata massima di 12 mesi, fatta salva eventuale proroga.

Non saranno finanziate prestazioni che abbiano finalità inerenti e/o correlate al "diritto allo studio" o di natura strettamente sanitaria.

Questo contributo non è cumulabile con il contributo erogato per la disabilità gravissima, pertanto gli utenti attivi in graduatoria NON potranno fare domanda

Il finanziamento non è compatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o sociosanitaria (R.S.A.- Struttura socio-assistenziale). In tal caso, l'utente o un suo familiare è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano, indicando la data dell'inserimento.

Il numero totale dei piani individualizzati attivati dipenderà dalle somme attualmente disponibili in bilancio e dall'importo di ciascun piano attivato.

4. Modalità di valutazione delle domande

La valutazione delle domande sarà effettuata dalla UVMD distrettuale integrata, che redigerà la graduatoria distrettuale sulla base del punteggio ottenuto alla scala "Barthel" (All. C), che valuta il livello di non autosufficienza della persona con disabilità.

Il punteggio ottenuto alla Scala Barthel verrà quantificato come di seguito specificato:

Livello di dipendenza:

dipendenza totale: 40 punti;

dipendenza severa: 30 punti;

dipendenza moderata: 24 punti;

dipendenza lieve: 18 punti;
dipendenza minima: 12 punti.

L'importo da attribuire a ciascun piano sarà valutato dall'UVMD e graduato in funzione dell'ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socioassistenziali attivi in favore dell'utente, come meglio specificato nelle tabelle di seguito riportate:

Servizisocioassistenziali compresenti rispetto al beneficio riconosciuto all'utente	Punteggio di riferimento da attribuire a ciascuna tipologia di servizio prevista nel PAI dell'utente
Nessun servizio	4
Compresenza di almeno 1 (uno) dei seguenti servizi:	3,5
Assistenza domiciliare e/o educativa fino a 4 ore settimanali; Intervento sociosanitario <u>in convenzione</u> (che comprende fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale) fino a 4 ore settimanali; HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a € 300,00	
Compresenza di almeno 1 (uno) dei seguenti servizi: Assistenza domiciliare e/o educativa tra le 5 e le 7 ore settimanali; Intervento sociosanitario <u>in convenzione</u> (che comprende fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale) tra le 5 e le 7 ore settimanali; HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza, minori o uguali a € 450,00; 1 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale	

<p>Compresenza di almeno 1 (uno) dei seguenti servizi:</p> <p>Assistenza domiciliare e/o educativa tra le 8 e le 10 ore settimanali;</p> <p>Intervento sociosanitario <u>in convenzione</u> (che comprende fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale) tra le 8 e le 10 ore settimanali;</p> <p>HCP o altri contributi economici , compresa indennità di accompagnamento) finalizzati all'assistenza minori o uguali a € 600,00;</p> <p>2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale</p>	2,5
<p>Compresenza di almeno 1 (uno) dei seguenti servizi:</p> <p>Assistenza domiciliare e/o educativa tra le 11 e le 13 ore settimanali;</p> <p>Intervento sociosanitario <u>in convenzione</u> (che comprende fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico della riabilitazione</p>	2
<p>psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale) tra le 11 e le 13 ore settimanali;</p> <p>HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a € 750,00;</p> <p>3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale</p>	
<p>Compresenza di almeno 1 (uno) dei seguenti servizi:</p> <p>Assistenza domiciliare e/o educativa maggiore di 14 ore settimanali;</p> <p>Intervento sociosanitario <u>in convenzione</u> (che comprende fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale) tra le 14 e le 16 ore settimanali;</p> <p>HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di € 900,00;</p> <p>4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</p> <p>Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio</p>	1,5

<p>Compresenza di almeno 1 (uno) dei seguenti servizi:</p> <p>Intervento sociosanitario <u>in convenzione</u> (che comprende fisioterapista, logopedista, ortottista, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, terapeuta occupazionale),¹ maggiore di 16 ore settimanali;</p> <p>5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;</p> <p>Almeno 3 gg/settimana di frequenza di un laboratorio</p>	
---	--

Specifica:

nel caso che l'utente già usufruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella di cui sopra, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore;

nel caso che l'utente usufruisca di più servizi riferibili allo stesso riquadro, il punteggio assegnato verrà diminuito di mezzo punto rispetto a quanto previsto. Nel caso in cui la somma dei punteggi abbia un decimale la stessa sarà arrotondata per eccesso

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	1
> 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;

punto 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 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

TOTALE DEL PUNTEGGIO OTTENUTO A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI: PRESENZA SERVIZI/ ISEE SOCIO SANITARIO	CONTRIBUTO ANNUALE DAEROGARE
Punteggio compreso tra 1 – 3	€ 2.300,00
Punteggio compreso tra 4 – 6	€ 2.600,00
Punteggio compreso tra 7 – 8	€ 3.400,00
Punteggio compreso tra 9 – 12	€ 4.000,00

In caso di incongruità nella documentazione prodotta o di dubbi nella comprensione di talune circostanze, l'UVMD si riserva di procedere alla richiesta di ulteriori accertamenti e/o chiarimenti.

La graduatoria definitiva sarà resa nota dall'assistente sociale del Comune di residenza o contattando l'area sociale del Consorzio

Si ricorda che il numero totale dei piani individualizzati finanziati dipenderà dalle somme disponibili in bilancio e dall'importo attribuito a ciascun piano attivato, ottenuto secondo i criteri di cui alle tabelle sopra riportate.

A seguito della stesura della graduatoria, dell'attribuzione del budget secondo i criteri di cui sopra e dell'individuazione dei Piani di Intervento da attivare, i beneficiari per i quali si potrà procedere all'attivazione degli interventi saranno contattati da Servizi Sociali del Comune di residenza per la definizione, condivisione e sottoscrizione del PAI.

In caso di decesso, rinuncia o perdita dei requisiti di uno degli aventi diritto, l'Ufficio di Piano procederà allo scorrimento della graduatoria.

In caso di parità di punteggio, verrà preso in considerazione l'importo minore dell'ISEE

Modalità di liquidazione del finanziamento

L'importo attribuito al piano individualizzato è da considerarsi come un contributo annuale ed ha, quindi, una validità massima di 12 mesi dal momento della sottoscrizione del PAI.

Non saranno riconosciute le somme rendicontate in eccedenza rispetto al finanziamento annuale attribuito.

Il contributo spettante verrà erogato a seguito di presentazione della rendicontazione delle spese effettuate a scadenza trimestrale.

Termini e presentazione delle domande

Lo schema di domanda e annessa autocertificazione – da rendere ai sensi del D.P.R. n.445/2000 per la concessione di finanziamenti di cui al presente Avviso sarà a disposizione presso:

- l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza;
- il sito istituzionale del Consorzio

Alla domanda, adeguatamente compilata in tutte le sue parti, dovrà essere **allegata** la seguente

Documentazione:

- Copia fronte/retro di un documento di identità in corso di validità dell'utente e del richiedente;
- Estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (**All B**) e relativo intestatario;
- Certificazione di valutazione del livello di non autosufficienza, **compilata e firmata in ogni sua parte dal medico di base dell'utente (All C).**
- **ISEE socio sanitario in corso di validità**

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

A pena di esclusione, la domanda dovrà essere consegnata **all'assistente sociale** del proprio Comune di Residenza che farà pervenire all'Ufficio di Piano del Consorzio tutte le istanze protocollate ed a mezzo pec (postmaster@pec.consorzioservizisociali.fr.it) o consegnate a mano con lettera di accompagnamento con indicati per esteso i nomi dei richiedenti e n. di protocollo, **entro e non oltre le ore 13.00 del giorno 26.06.2023**

Non saranno prese in considerazione le domande pervenute oltre il termine stabilito.

Tutela della privacy

I dati di cui il Consorzio entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle disposizioni dettate dal D.lgs. n. 196/2003 e dal D.lgs. n.101/2018 di adeguamento della normativa nazionale al Regolamento U.E. 2016/679, comunque utilizzate esclusivamente per le finalità del presente avviso.

Il Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Federica De Santis tel. 0776 401003

Data, 30.05.2023

