



**Il Comune di Viterbo
in qualità di Capofila del Distretto Socio Sanitario VT3
per l'attuazione degli "Interventi in favore di persone affette da
disabilità gravissima"**

- VISTA la Legge n. 328 del 28 novembre 2000;
- VISTA la Legge Regionale n. 20/2006, concernente "Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza";
- VISTA la Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016;
- VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n.662/2016;
- VISTO il Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016;
- VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 88/2017;
- VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 395/2020;
- VISTA la Determinazione Dirigenziale n. G16369/2020;

RENDE NOTO

l'apertura di un Avviso pubblico, ai sensi della Deliberazione di Giunta Regionale n. 395 del 23.06.2020, recante "Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima".

DESTINATARI

Possono presentare istanza di accesso agli interventi previsti i cittadini residenti nei Comuni del **Distretto Socio Sanitario VT3** (Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno, Orte Soriano nel Cimino, Vitorchiano e Viterbo) in stato di "**disabilità gravissima**", ivi compresi quelli affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e in stato di demenza molto grave (anche con morbo di Alzheimer), come definiti dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016.

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 laterali 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.

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 ai benefici previsti dalle Regione, nelle more della definizione del processo di accertamento, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di una patologia di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

In ogni caso **l'accertamento della patologia determinante dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza/stato di gravità, devono essere obbligatoriamente certificati da una struttura sanitaria pubblica.** Tale accertamento dovrà essere allegato alla richiesta di contributo.

INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico è finalizzato a favorire la permanenza delle persone in condizioni di disabilità gravissima nel proprio ambiente domestico e prevede, nel rispetto della libertà di scelta della persona, l'accesso ai seguenti interventi domiciliari che hanno carattere alternativo e non sono cumulabili tra di loro:

- SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA:

a) Assistenza alla persona - ASSEGNO DI CURA

b) Assistenza caregiver - CONTRIBUTO DI CURA

Gli interventi previsti dal presente Avviso **sono cumulabili** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo.

Gli interventi previsti dal presente Avviso **non sono compatibili** con altri interventi di assistenza domiciliare (diretta o indiretta) componente sociale, in applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità.

Gli interventi previsti dal presente Avviso **sono compatibili** 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;
- 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;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

Gli interventi previsti dal presente Avviso **sono compatibili** con l'erogazione della misura di sostegno alle famiglie con minori in età evolutiva (0-12 anni) con disturbi dello spettro autistico prevista dalla L.R. 7/2018 e dai relativi provvedimenti di attuazioni.

Gli interventi previsti dal presente Avviso **non sono riconosciuti o se già attribuiti sono interrotti** nei seguenti casi:

- 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.

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra Regione, considerata la gravità della compromissione funzionale, la complessità del bisogno e la necessità della continuità assistenziale, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza.

In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima dei 6 mesi, dal momento in cui l'utente accederà al servizio/prestazione programmata per la disabilità gravissima dalla nuova Regione di residenza, a prescindere dalle modalità e dagli importi riconosciuti.

Resta fermo, per l'utente, l'obbligo di rendicontare le spese ammissibili a contributo nell'arco temporale suindicato e di inviare, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova Regione.

ASSEGNO DI CURA

L'assegno di cura è finalizzato a realizzare un intervento di assistenza domiciliare indiretta tramite assunzione, con regolare contratto di lavoro, di un operatore qualificato ai sensi della DGR n. 88/2017, scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia oppure avvalendosi di organizzazioni accreditate presso il Distretto VT3.

L'operatore scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia dovrà essere assunto ai sensi del vigente CCNL sulla Disciplina del lavoro domestico. Lo stesso operatore dovrà essere iscritto al Registro distrettuale degli assistenti alla persona o al Registro distrettuale degli organismi accreditati nel caso in cui l'utente intenda avvalersi di organizzazioni del Terzo

Settore. I predetti Registri sono pubblicati sul sito istituzionale del Comune capofila, e sono soggetti a costanti aggiornamenti.

Saranno ammesse le spese derivanti da regolari contratti di lavoro con l'operatore e non già quelle con familiari ed affini come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.

L'importo minimo dell'assegno di cura è di **euro 800,00 mensili**.

CONTRIBUTO DI CURA

Il contributo di cura è finalizzato al riconoscimento e al supporto della figura del caregiver quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Per caregiver si intende 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, così come previsto dal Decreto 26 settembre 2016 art. 2 lett. b), dalla Legge n. 205 del 2017, dal D.P.C.M. 27/10/2020, dalla Legge regionale n. 11/2016, art. 26 comma 8 e dalla D.G.R. Lazio n. 341 del 08/06/2021, e che sia iscritto all'apposita sezione Caregiver distrettuale.

Pertanto, il caregiver è la persona che intrattiene consolidati e verificati rapporti di cura e assistenza con la persona disabile, anche in assenza di vincoli di natura familiare.

L'UVM 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 al momento della definizione del PAI.

Il caregiver deve rapportarsi in maniera continuativa con gli operatori del sistema dei servizi sociali e socio- sanitari coinvolti nella realizzazione del PAI della persona disabile .

L'importo minimo del contributo di cura è di **euro 700,00 mensili**.

Tutti gli interventi previsti dal presente Avviso saranno attivati sulla base di un **Piano Assistenziale Individuale (PAI)** previamente concordato fra il richiedente e l'U.V.M.D., con verifica periodica dell'efficacia delle prestazioni.

MODALITA' DI EROGAZIONE E CRITERI DI VALUTAZIONE

L'assegno e il contributo di cura verranno erogati con **cadenza mensile**.

L'assegno di cura sarà riconosciuto dalla data di sottoscrizione del contratto di lavoro e comunque dopo la firma del PAI (la durata sarà annuale).

Il contributo di cura sarà riconosciuto a decorrere dalla firma del PAI e fino al termine dello stesso (durata annuale).

Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione della prestazione domiciliare, dell'assegno o del contributo 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.

Ai fini dell'erogazione dei benefici previsti, stante il possesso dei requisiti richiesti per l'accesso ai sensi del DM 26 settembre 2016 (indicati al punto DESTINATARI del presente Avviso), **si procederà ad una valutazione sanitaria del richiedente e socio-economica del nucleo familiare**, sulla base dei seguenti aspetti generali: tipologia e gravità della condizione di disabilità/non autosufficienza; composizione del nucleo familiare; condizione economica (ISEE).

I richiedenti positivamente valutati saranno collocati in una specifica graduatoria distrettuale; **saranno ammessi a fruire dei benefici richiesti quelli utilmente collocati nella graduatoria stessa, nel rispetto della capienza del fondo disponibile.**

In linea con quanto previsto anche dal DPCM 21 novembre 2019, per l'accesso alle prestazioni verranno applicati i **criteri di priorità** di seguito specificati.

Per garantire la **continuità assistenziale**, verrà assicurato l'intervento in favore di tutti gli utenti già in carico, vale a dire coloro che sono stati assegnatari del beneficio nell'annualità precedente.

Le nuove istanze accederanno all'intervento a seguito di valutazione da parte dell'UVMD in ordine di presentazione, in caso di parità verrà data precedenza **ai richiedenti che non fruiscono di altri servizi e prestazioni sociali e/o sociosanitari**, nel caso di ulteriore parità sarà utilizzato l'**ulteriore criterio dell'ISEE sociosanitario** (art. 6 DPCM 159/2003) privilegiando il valore più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

L'assegno di cura verrà erogato per un importo di 800,00 euro mensili e il contributo di cura per un importo di 700,00 euro mensili.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto secondo i criteri sopraindicati e accantonata una percentuale sufficiente ad eventuali nuove attivazioni nell'arco dell'anno, in caso di disponibilità di risorse, si potrà valutare di procedere ad una modulazione del beneficio riconosciuto all'utente:

- assegno di cura: dall'importo minimo mensile di euro 800,00 fino ad un massimo di euro 1.200,00;
- contributo di cura: dall'importo minimo mensile di euro 700,00 fino ad un massimo di euro 1.000,00;

L'eventuale modulazione del beneficio avverrà secondo i criteri ed pesi previsti al punto 7. a) dell'Allegato alla DGR 395/2020 per l'assegno di cura (cui è equiparato ad ogni effetto l'intervento di assistenza domiciliare diretta) e al punto 7. b) dello stesso Allegato per il contributo di cura.

Secondo i medesimi criteri e sulla base di quanto previsto al punto 8) dell'Allegato alla DGR 395/2020, i beneficiari affetti da SLA potranno accedere ad un'integrazione del beneficio massima di € 300,00 mensili.

L'utente che risulterà beneficiario dell'assegno di cura dovrà trasmettere all'Ufficio di Piano del Distretto VT3, a mezzo e-mail all'indirizzo ufficiodipiano@comune.viterbo.it, copia del contratto di regolare assunzione dell'operatore e, con cadenza mensile, una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore opportunamente documentate (in particolare copia dei MAV trimestrali INPS quietanzati).

In caso di ricovero che superi i 30 giorni, l'utente è tenuto a inoltrare idonea comunicazione al suddetto Ufficio di Piano. Allo stesso modo, in caso di decesso, chi cura gli interessi dell'utente dovrà tempestivamente informarne il suddetto Ufficio.

TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I **nuovi richiedenti** dovranno presentare **Istanza di accesso** ai benefici previsti dal presente Avviso utilizzando apposito modulo (**Modello 1**), corredato dagli allegati richiesti, reperibile *on line* sul sito istituzionale di ciascun comune di residenza

Le **persone** che risultano **già inserite nella graduatoria degli ammessi al beneficio**, interessate alla prosecuzione dell'intervento, dovranno produrre apposita **Dichiarazione (Modello 2)**, corredata dagli allegati richiesti .

Le domande (nuove istanze e dichiarazioni di rinnovo) **dovranno essere presentate e protocollate al Comune di residenza entro il 24.12.2021.**

Il presente Avviso assume la forma del “bando aperto” con aggiornamento periodico della graduatoria.

Per le annualità successive a quella in corso, quale **termine per la presentazione delle domande e delle dichiarazioni di rinnovo**, ai fini dell’accesso ai benefici viene fissato il termine del 31 gennaio per ciascun anno.

Il singolo Comune afferente al Distretto VT3, provvederà a trasmettere all’Ufficio di Piano le istanze/dichiarazioni pervenute corredate dalla documentazione allegata.

Le istanze pervenute, opportunamente istruite, saranno esaminate da idonea Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale – UVMD di carattere integrato socio-sanitario, che dovrà verificare la sussistenza dei requisiti di accoglibilità e procedere alla valutazione ai fini dell’eventuale ammissione. In esito a tale procedimento di valutazione l’Ufficio di Piano predisporrà l’aggiornamento della graduatoria secondo i criteri e le priorità sopra evidenziati.

L’UVMD procede ad una verifica annuale sull’adeguatezza del progetto assistenziale dell’utente e del beneficio (entità del contributo) riconosciuto, che potrà essere rideterminato in base agli aggiornamenti sopraindicati.

DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE

Con riferimento alle **nuove richieste di intervento**, gli interessati in possesso dei requisiti previsti, a pena di esclusione, dovranno presentare istanza di accesso (**Modello 1**) debitamente compilata in ogni sua parte, **sottoscritta dal richiedente** e corredata da:

- Certificazione medica rilasciata da una struttura pubblica attestante la sussistenza di una o più condizioni di cui all’ art. 3 comma 2 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 e sopra elencate;
- Verbale attestante l’indennità di accompagnamento, di cui alla Legge n.18/1980 o dell’Allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 attestante la non autosufficienza;
- Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, ai sensi del DPCM n. 159/2013, per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria (art. 6 del DPCM n.159/2013);
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente il contributo;
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del beneficiario del contributo;
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del caregiver;
- copia del Codice IBAN del beneficiario del contributo (è escluso libretto postale);

Le **persone già ammesse al beneficio** nel precedente bando, per richiedere la prosecuzione dell’intervento e a pena di esclusione, dovranno presentare specifica Dichiarazione (**Modello 2**) debitamente compilata in ogni sua parte, **sottoscritta dal richiedente** e corredata da:

- attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, ai sensi del DPCM n. 159/2013, per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria (art. 6 del DPCM n.159/2013);
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del richiedente il contributo;
- copia del documento di identità in corso di validità e del Codice Fiscale del beneficiario del contributo;
- *(solo in caso di aggravamento dello stato di salute, per il quale si richieda un riesame della condizione sanitaria)* idonea certificazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica;
- *(solo i caso di modifica della precedente richiesta)* ogni altro documento attestante le condizioni che determinano la nuova richiesta.

I Modelli di domanda non sottoscritti dal richiedente o sprovvisti della documentazione richiesta determineranno l'esclusione dell'istanza/dichiarazione.

Le istanze e le dichiarazioni di tutti i richiedenti, rese ai sensi del DPR n. 445/2000, potranno essere soggette a verifiche e controlli da parte della Guardia di Finanza e, in caso di dichiarazioni false o mendaci, i sottoscrittori saranno denunciati all'Autorità Giudiziaria.

TUTELA DEI DATI PERSONALI

Si informa, ai sensi della normativa vigente, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, saranno trattati, anche facendo uso di strumenti informatici, al solo fine di consentire l'attività di valutazione, da svolgersi con la ASL di Viterbo, nell'ambito dell'integrazione sociosanitaria fra i servizi territoriali. I dati potranno essere comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti, oltre che alla ASL di Viterbo ed altri Enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda e in caso di preminente interesse pubblico, ma non saranno diffusi.

Il soggetto può esercitare il diritto di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che di opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di Piano del Distretto Sociale VT3.

Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Viterbo, Capofila del Distretto Sociale VT3 di Viterbo. Responsabile del trattamento dei dati è il Dirigente del Settore V, Dott. Romolo Massimo Rossetti quale Responsabile dell'Ufficio di Piano.

I Comuni di residenza di ciascun richiedente il presente beneficio sono contitolari nel trattamento dei relativi dati, ai sensi dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679.

INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi a:

- Uffici Segretariato Sociale e PUA dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto VT3 di residenza del richiedente o della ASL VT3;
- Ufficio di Piano - Comune di Viterbo, e- mail: ufficiodipiano@comune.viterbo.it

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
Dirigente Dott. Romolo Massimo Rossetti

