

# CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI

COMUNE DI  
LIBNATARO INTERAMNA

Piazza Sturzo – 03030 Piedimonte San Germano- tel. 0776401003 403203 fax 0776404952 email: cons.servizisociali@libern.it.....

## AVVISO PUBBLICO SI RENDE NOTO CHE

Arr. il

25 FEB. 2019

Risposto il

1072

AI FINI DELL'AMPLIAMENTO A NUOVA UTENZA DEI BENEFICI DEL DECRETO  
MINISTERIALE DEL 26 SETTEMBRE 2016

**DAL 25 FEBBRAIO 2019 AL 30 MARZO 2019**

È possibile fare domanda per la concessione di contributi economici (di seguito denominati: assegno di cura e contributo di cura), miranti all'assistenza domiciliare a persone, residenti nel territorio consortile, in condizioni di "disabilità gravissima" (inclusi i malati di SLA e ALZHEIMER).

Ai sensi dell'art. 3 del suddetto decreto, **PER PERSONA CON DISABILITÀ GRAVISSIMA**, si intende la persona beneficiaria dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per la quale si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di **coma, stato vegetativo (SV)** oppure in stato di **minima coscienza (SMC)** e con un punteggio della scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;
- b) persone **dipendenti da ventilazione meccanica** assistita e 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 della 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% 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  $QI < = 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe mental retardation (LAPMER)  $< = 8$ ;
- i) ogni altra persona in condizione di **dipendenza vitale**, secondo l'**allegato 2 del decreto ministeriale 26/9/2016**, che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 h, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

#### **TIPOLOGIE DI CONTRIBUTI PREVISTI:**

#### **TIPOLOGIA 1: “ASSEGNO DI CURA” ----- TIPOLOGIA 2: “CONTRIBUTO DI CURA”**

**Tipologia 1) “ASSEGNO DI CURA”**, di durata annuale, è un beneficio a carattere economico dell'importo di € 800,00 mensili. Il beneficio è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per le prestazioni assistenziali domiciliari mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro a personale qualificato\* da parte dell'assistito. Il personale da contrattualizzare viene scelto su appositi registri tenuti dal Consorzio dove sono iscritte persone fisiche che intendono operare nel campo dell'assistenza (punto C4 dell'allegato alla DGR 223/16) quali:

- operatore sociosanitario (OSS)
- assistente domiciliare e dei servizi tutelari(ADEST)
- operatore socio-assistenziale(OSA)
- operatore tecnico ausiliario (OTA)
- assistente familiare (DGR 607/2009)
- **diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari**
- **persone non in possesso dei titoli** sopra indicati, ma con documentata esperienza quinquennale in strutture o servizi socio assistenziali per disabili o anziani, **che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli elencati, entro l'anno di attivazione del servizio.**

(\*l'operatore non può essere individuato tra familiari e affini di cui all'art. 433 del codice civile)

#### **L'ASSEGNO DI CURA SI SOSPENDE in caso di:**

- ricovero ospedaliero del disabile gravissimo per un periodo superiore a 15 gg
- ricovero di sollievo il cui costo sia a totale carico del fondo sanitario regionale;
- trasferimento della residenza del disabile gravissimo in altro territorio non facente parte del consorzio.

**Tipologia 2) “CONTRIBUTO DI CURA”**, di durata annuale, è un beneficio a carattere economico dell'importo di € 700,00 mensili per ciascuna persona in condizioni di disabilità gravissima. L'art. 2 lett. b) del decreto 26/9/2016, infatti, prevede che il supporto alla persona non autosufficiente possa attuarsi anche mediante la fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di un familiare (Caregiver) che, in maniera quotidiana, volontariamente, in modo gratuito e responsabile, favorisce la permanenza dell'assistito nel proprio domicilio, nonostante la complessità ed intensità assistenziale legata alla compromissione di carattere funzionale permanente.

IL CAREGIVER familiare deve necessariamente essere convivente con la persona assistita e non svolgere attività lavorativa. La sua figura dovrà, inoltre, essere formalmente riconosciuta anche dalla Unità Valutativa Multidimensionale al momento della definizione del PAI. IL CAREGIVER dovrà rapportarsi in maniera continuativa con gli operatori del sistema dei servizi sociali, socio-

sanitari e confrontarsi, circa la cure domiciliari da attivare, con il responsabile del PAI che diventa la figura di riferimento.

**IL “CONTRIBUTO DI CURA” SI SOSPENDE in caso di:**

- ricovero ospedaliero del disabile gravissimo per un periodo superiore a 15gg
- ricovero di sollievo il cui costo è a totale carico del fondo sanitario regionale;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altro territorio non facente parte del consorzio.

**MODALITÀ E TEMPISTICHE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Considerato che le linee guida approvate con DGR n. 104/2017 stabiliscono che gli utenti già presi in carico dal servizio godono di diritto della continuità assistenziale anche per le successive annualità, la presentazione delle domande per accedere all’assegno/contributo di cura in favore di persone affette da disabilità gravissima per l’annualità 2019 sarà distinta come segue

- A) I “disabili gravissimi” attualmente in assistenza con il Consorzio, non devono presentare nuova domanda, in osservanza del principio di continuità del servizio nei confronti di soggetti con compromissione funzionale “conclamata”. (Art.3 del Decreto 26/9/2016)
- B) Gli utenti che partecipano per la prima volta al bando possono presentare l’istanza in qualsiasi momento. La graduatoria resterà sempre aperta e verrà periodicamente (ogni quadrimestre) aggiornata dalla Commissione di Valutazione in relazione alle nuove richieste pervenute, consentendo lo scorrimento della stessa nei casi di rinuncia, decesso, mancata permanenza dei requisiti di ammissione al beneficio di utenti in carico, o la disponibilità di maggiori risorse destinate a questo intervento, in grado di estendere il beneficio ad un numero superiore di utenti utilmente collocati in graduatoria.

**La domanda va debitamente compilata in ogni suo punto, utilizzando l’apposito modello, in distribuzione presso gli uffici dei servizi sociali del proprio comune di residenza o scaricabile dal sito del consorzio ([www.consorzioservizisociali.fr.it](http://www.consorzioservizisociali.fr.it))**

La stessa va consegnata al protocollo del proprio comune di residenza (per la compilazione del modello di domanda ci si può avvalere dell’aiuto dell’Assistente Sociale presente presso il servizio sociale del Comune di residenza)

**ALLA DOMANDA DEVE ESSERE OBBLIGATORIAMENTE ALLEGATA** la seguente documentazione:

1. Verbale attestante indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o dell’allegato 3 del decreto del DPCM n. 159 del 2013 attestante la non autosufficienza
2. Certificazione medica rilasciata da una struttura pubblica/convenzionata o dal medico di famiglia, attestante la sussistenza di una o più condizioni di cui all’art 3 comma 2 del decreto ministeriale 26-9-2016 (elencate nella prima pag. del bando);
3. ISEE \* socio-sanitario del nucleo familiare con componente disabile secondo il DPCM 159/2013 e secondo la legge n 89 del 26/5/2016;
4. Autocertificazione dello Stato di famiglia e di residenza;
5. Fotocopia documento di riconoscimento del beneficiario/a;
6. Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria
7. Copia del provvedimento di nomina del tutore (qualora si tratti di persona con tutela)
8. Autocertificazione dello stato di convivenza DEL CAREGIVER con il disabile gravissimo (solo per coloro che richiedono il “contributo di cura”)
9. Autocertificazione DEL CAREGIVER di non svolgere attività lavorativa (solo per coloro che richiedono il “contributo di cura”)

10. Fotocopia del documento di riconoscimento del CAREGIVER (solo per coloro che richiedono il contributo di cura)

\* **in attesa dell'ISEE si può presentare la DSU** a prova dell'avvenuta richiesta ISEE, che comunque dovrà presentarsi prima della valutazione della commissione UVM

**Sia L'ASSEGNO DI CURA che il CONTRIBUTO DI CURA NON SONO CUMULABILI** con altri interventi di assistenza a domicilio, componente sociale, simili all'assegno o contributo di cura, già attivi in favore del disabile, erogati con finanziamenti regionali o statali come ad es :

- **ASSISTENZA DOMICILIARE O RIMBORSO** per persone non autosufficienti ai sensi della legge 20/2006 e similari;
- **HOME CARE PREMIUM.**

**PERTANTO A GRADUATORIA ULTIMATA E PUBBLICATA, COLORO** che già fruiscono di interventi simili ma, **SI TROVANO NELLA POSIZIONE UTILE ALLA FRUIZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA O DEL CONTRIBUTO DI CURA, DOVRANNO SCEGLIERE IL BENEFICIO CHE RITENGONO** più RISPONDENTE AI LORO BISOGNI E **SOSPENDERE L'ALTRO O GLI ALTRI BENEFICI.**

**Per gli eventuali beneficiari, in ASSISTENZA DOMICILIARE DEL CONSORZIO** ai sensi della legge 328/2000, in caso di fruizione del contributo richiesto, è **prevista la sospensione** delle ore erogate per tutta la durata del progetto.

**La valutazione del grado di compromissione funzionale della persona, è affidata alla Commissione U.V.M. della ASL**

SARANNO FINANZIATE UN NUMERO DI RICHIESTE FINO AD ESAURIMENTO DEL FONDO MESSO A DISPOSIZIONE, CON RIFERIMENTO AD UNA APPOSITA GRADUATORIA CON VALENZA BIENNALE, ELABORATA SULLA BASE DEL PUNTEGGIO RIPORTATO DALLA VALUTAZIONE DELLA U.V.M. E PUBBLICATA PRESSO GLI UFFICI DEL CONSORZIO.

Dopo la pubblicazione della prima graduatoria sarà possibile presentare nuove domande, sia per coloro che non hanno già presentato domanda entro il 30 marzo 2019 sia, solo in caso di aggravamento, per gli idonei che hanno presentato domanda entro i predetti termini.

Le nuove domande, seguiranno la procedura delle precedenti e una volta valutate "idonee" dalla commissione UVM della ASL saranno inserite in graduatoria.

**L'attivazione e la successiva erogazione del contributo richiesto, saranno, in ogni caso, condizionate e commisurate al residuo dei fondi impegnati e disponibili.**

**A PARITÀ DI PUNTEGGIO ASL:** avrà priorità l'I.S.E.E. più basso.

#### **SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA:**

Il Consorzio, in caso di decesso, rinuncia o perdita dei requisiti di uno degli aventi diritto, nel corso degli anni di attivazione, procederà allo scorrimento della graduatoria.

Per quanto attiene alle modalità di erogazione sia dell'assegno di cura sia del contributo di cura, l'ente consorzio, procederà mediante bonifico bancario in favore della persona assistita, familiare delegato o tutore.

**Il Responsabile ad interim dell'Area Sociale**

**AL CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE  
PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE  
DEI SERVIZI SOCIALI**

PER IL TRAMITE DEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**in riferimento al BANDO PER LA DISABILITÀ GRAVISSIMA**

**CHIEDE**

In qualità di:

- persona in situazione di “disabilità gravissima”;
- genitore/ familiare convivente;
- genitore/familiare non convivente;
- tutore

**LA concessione del contributo economico finalizzato all’assistenza domiciliare a persone in condizioni di “disabilità gravissima”, secondo quanto scritto nel Bando, quanto contenuto nel D.M. 26/09/2016 e nella D.G.R n. 104 del 7/03/2017 (linee guida operative per le prestazioni assistenziali a disabili gravissimi), in favore di:**

SIG/RA \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO RICHIESTO (SOLO UNO DEI 2)**

**Tip. 1. “ASSEGNO DI CURA”**

**Tip. 2. “CONTRIBUTO DI CURA” per l’assistenza prestata dal seguente familiare (Caregiver) convivente:**

nome e cognome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ relazione \_\_\_\_\_

di parentela \_\_\_\_\_

A TAL FINE, CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI FALSE DICHIARAZIONI SI APPLICANO LE DISPOSIZIONI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA, DICHIARA:

Di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge L.11/2/1980 n. 18 o ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013, E, di TROVARSI IN UNA O PIÙ CONDIZIONI di cui all'art.3 del D.M. 26 /9/2016:

- a)  persone in condizione di **coma, stato vegetativo (SV)** oppure in stato di **minima coscienza (SMC)** e con un punteggio della scala Glosgow Coma Scale (GCS) $\leq 10$ ;
- b)  persone dipendenti da **ventilazione meccanica assistita** e 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 della 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% 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, secondo l'allegato 2 del decreto ministeriale 26/9/2016**, che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 h, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

## DICHIARA, ALTRESÌ:

DI NON ESSERE RICOVERATA/O IN STRUTTURE RESIDENZIALI A CICLO CONTINUATIVO IL CUI COSTO E' A TOTALE CARICO DELLA REGIONE LAZIO

DI NON FRUIRE DI ALCUNA PRESTAZIONE ASSISTENZIALE "COMPONENTE SOCIALE"

DI FRUIRE DELLE SEGUENTI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI "COMPONENTE SOCIALE"

ASSEGNO DI CURA  CONTRIBUTUTO DI CURA DI CUI ALL'ULTIMO BANDO SULLA DISABILITA' GRAVISSIMA

ASSISTENZA DOMICILARE DEL CONSORZIO ai sensi della L.20/2006 per n \_\_\_\_\_ h   
bando non autosufficienza n \_\_\_\_\_ h

RIMBORSO ECONOMICO  ai sensi della legge 20/2006  bando non autosufficienza

ASSISTENZA DOMICILIARE DEL CONSORZIO ai sensi della L. 328/2000 per n \_\_\_\_\_ h

FRUIZIONE DEL SERVIZIO HOME CARE PREMIUM

SI ALLEGANO ALLA PRESENTE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI:

Verbale attestante indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o dell'allegato 3 del decreto del DPCM n. 159 del 2013 attestante la non autosufficienza.

Certificazione medica rilasciata da una struttura pubblica/convenzionata o dal medico di famiglia, attestante la sussistenza di una o più condizioni di cui all'art 3 comma 2 del decreto ministeriale 26-9-2016 (elencate nella prima pag. del bando);

ISEE \* socio-sanitario del nucleo familiare con componente disabile secondo il DPCM 159/2013 e secondo la legge n 89 del 26/5/2016

DSU in attesa di ISEE

Autocertificazione dello Stato di famiglia e di residenza;

Fotocopia documento di riconoscimento del beneficiario/a;

Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria;

Copia del provvedimento di nomina del tutore (qualora si tratti di persona con tutela)

Autocertificazione dello stato di convivenza DEL CAREGIVER con il disabile gravissimo (per coloro che richiedono il "contributo di cura");

Autocertificazione DEL CAREGIVER di non svolgere attività lavorativa (per coloro che richiedono il "contributo di cura");

Fotocopia documento di riconoscimento del CAREGIVER.  
(per coloro che richiedono il "contributo di cura").

\*in attesa dell'ISEE si può presentare la DSU a prova dell'avvenuta richiesta ISEE, che comunque dovrà pervenire prima della valutazione della commissione UVM.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A,  
INOLTRE DICHIARA:

di essere informato, ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs. 30-6-2003, n. 196 che i dati personali, acquisiti con la presente istanza sono:

- Sono forniti per determinare le condizioni di ammissibilità del destinatario del progetto al beneficio richiesto;
- Sono forniti alla commissione ASL per la valutazione della gravità e potranno essere trattati anche mediante strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento relativo alla presente istanza.

Il rifiuto del trattamento dei dati contenuti nella presente istanza non consentirà di accedere al beneficio richiesto.

L'ente /i al/i quale /i viene presentata l'istanza e gli interessati a cui sono trasmesse le informazioni sono titolari del trattamento dei dati, ciascuno per le rispettive competenze.

DATA \_\_\_\_\_

Firma del richiedente, tutore, o, familiare

\_\_\_\_\_

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI RESIDENZA**

**VERIFICA DELLA CONFORMITA' DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA AI CRITERI DI ACCESSO ALLA PREDISPOSIZIONE DELL'INTERVENTO**

**LA DOCUMENTAZIONE è CONFORME E COMPLETA**

**LA DOCUMENTAZIONE NON è CONFORME E INCOMPLETA PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI:**

**LA VERIFICA è STATA EFFETTUATA DALL'ASSISTENTE SOCIALE DOTT/SSA \_\_\_\_\_**

**FIRMA**

**SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO CONSORTILE**

**AMMISSIBILITA DELLA RICHIESTA**

**PARERE POSITIVO**

**PARERE NEGATIVO PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI**

**VERIFICA EFFETTUATA DAL RESPONSABILE DELL'AREA SOCIALE**

**FIRMA**

**NOTE:**