



**REGOLAMENTO UNICO DISTRETTUALE
PER L'ASSISTENZA DELLE PERSONE
IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ, NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ
GRAVISSIMA OVVERO IN FAVORE DI CAREGIVER FAMILIARI**

Approvato con deliberazione di Consiglio Comunale n. 35 del 17.05.2022

Introduzione

Il presente Regolamento disciplina l'erogazione delle prestazioni e interventi di natura socioassistenziale e sociosanitaria volti a tutelare le persone in condizioni di disabilità e non autosufficienza residenti nei Comuni del Distretto LT1, secondo i seguenti indirizzi:

- La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e il relativo protocollo opzionale, approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007;
- il Piano Nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale;
- il Piano regionale per le non auto sufficienze;
- Le Linee guida regionali per la disabilità gravissima;
- Le Linee guida per l'attuazione degli interventi per il Dopo di noi;
- Linee guida sulla vita indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità;
- Le Linee guida per l'attuazione degli interventi in favore del Caregiver familiare;
- Il Piano sociale di zona 2021 – 2023.

Art.1. Gli Obiettivi di intervento

Gli obiettivi specifici di intervento sono:

- 1) l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona disabile, non autosufficiente e alla sua famiglia, attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare, anche in termini di ore di assistenza personale e supporto familiare, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, adeguando le prestazioni alla evoluzione dei modelli di assistenza domiciliare;
- 2) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dallo Stato e dalla Regione Lazio, alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato;
- 3) la previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel piano personalizzato, e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea;
- 4) interventi atti a favorire l'autonomia, l'emancipazione e l'empowerment dell'individuo come descritto ai successivi paragrafi.

Articolo 2. Destinatari degli interventi

Sono destinatari degli interventi definiti dal presente Regolamento le persone residenti nel territorio del Distretto LT1, in condizione di disabilità grave e gravissima, non autosufficienza, come definite ai punti successivi.

Non possono accedere agli interventi beneficiari di prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o sociosanitarie, salvo non siano funzionali al rientro al domicilio.

Possono essere destinatari degli interventi anche i componenti del nucleo che svolgono attività di caregiver familiare.

Persone in condizione di disabilità grave

Sono definite in condizione di disabilità grave le persone in possesso di una delle seguenti certificazioni:

- Soggetti per i quali il Servizio sociale competente rilevi la necessità, temporanea, di supporto alle attività di vita quotidiana
- L. 104/92, art. 3 comma 3
- Inabili totali (L. 118/71, art. 2 e 12)
- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età (Legge 289/1990);
- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Inabili 100% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)
- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 – L. 138/2001)
- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000)
- Sordi ai sensi L. 381/1970, L. 95/2006 e L. 508/1988
- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)
- Invalidi sul lavoro 80 >100% (DPR 1124/65, art. 66)
- Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 – L. 296/2006, art 1, comma 782)

Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare:

È definita “Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare” la persona con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità, priva di sostegno familiare, in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare.

In particolare:

- a) persone con disabilità grave mancanti di entrambi i genitori, del tutto prive di risorse economiche reddituali e patrimoniali, che non siano i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità;
- b) persone con disabilità grave i cui genitori, per ragioni connesse, in particolare, all'età ovvero alla propria situazione di disabilità, non sono più nella condizione di continuare a garantire loro nel futuro prossimo il sostegno genitoriale necessario ad una vita dignitosa;
- c) persone con disabilità grave, inserite in strutture residenziali dalle caratteristiche molto lontane da quelle che riproducono le condizioni abitative e relazionali della casa familiare.

Persone in condizione di non autosufficienza (ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013)

Sono definite in condizione di non autosufficienza le persone in possesso di una delle seguenti certificazioni:

- Soggetti con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 – L. 508/88 – L. 138/2001)
- Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 – art. 66)
- Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L. 296/2006, art 1, comma 782, punto 4 (con grado superiore al 60%)

Persone in condizione di Disabilità gravissima

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 DPCM n° 159/2013, 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.

Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazioni illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e ss.mm.ii.

Per l'individuazione delle altre persone in condizioni di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), dovranno invece essere utilizzati 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 dal presente Regolamento, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Caregiver familiare

Si definisce *caregiver* familiare la persona che assiste e si prende cura:

- del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76,
- di un familiare o di un affine entro il secondo grado,
- ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.

Art. 3. Gli interventi

In favore dei beneficiari come sopra definiti, potranno essere previsti i seguenti interventi e servizi:
Interventi a supporto delle attività di vita quotidiana (IADL):

- a) **Servizi di Assistenza Domiciliare integrata** con i servizi sanitari ovvero attraverso percorsi, temporanei, protetti post ospedalieri, le ore massime in base alla categoria saranno attribuite secondo le seguenti ore massime settimanali:

	disabilità grave	non autosufficienza	disabilità gravissima
Ore settimanali max	6	8	12

L'erogazione del Servizio di assistenza domiciliare integrata prevede una compartecipazione del beneficiario in relazione al valore dell'ISEE sociosanitario, come da seguente prospetto:

ISEE socio-sanitario	Compartecipazione costo orario
€ 0,00	Esente
da € 0,01 ad € 4.000,00	10%
da € 4.000,01 ad € 8.500,00	20%
da € 8.500,01 ad € 12.500,00	30%
da € 12.500,01 ad € 16.000,00	40%
da € 16.000,01 ad € 22.500,00	50%
oltre € 22.500,01	100%

- b) Contributi economici denominati **Assegni di cura** per la disabilità gravissima finalizzati l'assunzione da parte dei beneficiari di assistente familiare o operatori economici accreditati nei rispettivi Registri distrettuali;
- c) Contributi economici denominati **Contributi di cura** per la disabilità gravissima finalizzati per il sostegno economico delle attività quotidiane di caregiver familiare;

Il valore degli Assegni di cura ovvero dei Contributi di cura solo per la disabilità gravissima, di cui alle lettere b) e c) è definito sulla base dei seguenti punteggi:

Servizi socioassistenziali compresenti nel PAI	Punteggio Non autosufficienza	Punteggio Disabilità gravissima
Nessun servizio	3	4
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali; - Contributi HCP INPS o altri contributi economici finalizzati all'assistenza di valore uguale o inferiore a euro 300,00;	2,5	3,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali; - Contributi HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00; - 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2	3

Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali; - Contributi HCP INPS o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00; 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	1,5	2,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00; - 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale	1	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare Maggiore di 30 ore settimanali; - Contributi HCP INPS o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00; - 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio	0,5	1,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; Almeno 3 gg/settimana di frequenza di un laboratorio	0	1

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

Nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzo punto.

La pensione di invalidità, l'indennità di accompagnamento e ciascun'altra provvidenza economica erogata dall'INPS o dall'INAIL, non sono da includersi tra quei contributi la cui compresenza debba essere valutata ai fini della graduazione dell'assegno, per la loro natura compensatoria di una situazione di svantaggio personale, così come il buono servizio di cui all'Avviso pubblico E-Family, in quanto il soggetto richiedente è colui che ha in carico la cura della persona non autosufficiente ed inoltre poiché si configura come un contributo una tantum.

Punteggio relativo all'ISEE

ISEE Sociosanitario	Punteggio Non autosufficienza	Punteggio Disabilità Gravissima
Da € 0 – a € 13.000,00	4	6
Da € 13.000,01 – a € 25.000,00	3	5
Da € 25.000,01 – a € 35.000,00	4	4
Da € 35.000,01 – a € 45.000,00	1	3
Da € 45.000,01 – a € 55.000,00	0	2
Da € 55.000,01 – a € 65.000,00	0	1

Maggiore di € 65.000	0	0
----------------------	---	---

Nel caso di utenti minori di età, 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;
- punti 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 UTENTE 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

Calcolo dell'Assegno di cura

Punteggio complessivo	Assegno di cura mensile
Punteggio compreso tra 1 – 3	Euro 500,00
Punteggio compreso tra 4 – 6	Euro 600,00
Punteggio compreso tra 7 – 8	Euro 700,00
Punteggio compreso superior a 9	Euro 800,00

Nel caso di contributo di cura, il valore è ridotto di 100 euro su base mensile.

Il beneficio è concesso dal momento della sottoscrizione del PAI, il procedimento amministrativo avrà termine entro un massimo di 90 giorni dalla comunicazione di avvio del procedimento.

In caso di Servizi di assistenza domiciliare ovvero di Servizi diurni di sollievo, i medesimi potranno essere erogati attraverso Buoni servizio spendibili presso i fornitori accreditati.

Per l'assegno di cura l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e, con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate.

In particolare, 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 sociale LT1 nel quale, conformemente a quanto previsto dalla DGR 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel

rispetto delle normative vigenti;

- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
 - si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
 - si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
 - si impegna a presentare con periodicità stabilita dai servizi sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
 - si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici ecc), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
 - si impegna 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;
 - accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.
- d) l'erogazione di **buoni/voucher** spendibili presso gli Operatori iscritti nel Registro distrettuale;
- e) Servizi di **accoglienza diurna e residenziale** di sollievo.

Relativamente alle lettere d) ed e) ed agli ulteriori interventi previsti dal presente Regolamento gli stessi saranno valutati in sede di UVMD e definiti nel PAI.

Interventi per l'autonomia, l'emancipazione e l'empowerment della persona:

f) Progetti di vita indipendente:

- Assistente personale a sostegno delle attività di inclusione sociale e relazionale, per il trasporto sociale o altro;
- Abitare in autonomia con forme di housing e/o di co-housing sociale;
- Attività sportive, culturali, relazionali, di orientamento al lavoro, etc.);
- Trasporto sociale;
- Ausili e strumenti di Domotica assistiva;
- Servizi a ciclo diurno;

g) Percorsi tutelari per il Durante e Dopo di Noi di cui alla Legge 112/2016:

- percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- programmi di accrescimento della consapevolezza, di abilitazione e di sviluppo delle competenze per la gestione della vita quotidiana e per il raggiungimento del maggior livello di autonomia possibile, e, in tale contesto, tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione;
- interventi di realizzazione di innovative soluzioni alloggiative dalle caratteristiche di cui all'art. 3, comma 4, mediante il possibile pagamento degli oneri di acquisto, di locazione, di ristrutturazione e di messa in opera degli impianti e delle attrezzature necessari per il

funzionamento degli alloggi medesimi, anche sostenendo forme di mutuo aiuto tra persone con disabilità;

- in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'art. 3, comma 7.

h) In favore dei caregiver familiare

- Informazione base sulle procedure per l'accesso alle prestazioni assistenziali offerte dal sistema integrato ed orientamento alle diverse opportunità e misure di sostegno per il "caregiver familiare". Creazione di percorsi agevolati per l'accesso alle informazioni dei caregiver familiari relativamente ai servizi attivati in ambito comunale/distrettuale.
- Formazione al "caregiver familiare" riconosciuto dai servizi per accrescere la consapevolezza del ruolo e facilitare la gestione dello stress e delle situazioni di emergenza. Formazione specifica anche su aspetti tecnici (focali) che consentano al "caregiver familiare" di svolgere, in modo adeguato, le attività di assistenza quotidiana e di autogestirsi tenuto conto della complessità della condizione di disabilità e delle capacità individuali.
- Riconoscimento delle competenze maturate dal caregiver familiare durante il percorso di cura ed assistenza alla persona con disabilità o non autosufficiente, possono essere valutate, a richiesta della persona interessata, ai fini del riconoscimento di crediti formativi di frequenza nell'ambito di percorsi formali finalizzati all'acquisizione di competenze o dell'attestato di qualifica relativo a profili presenti nel Repertorio regionale. Le competenze possono altresì essere valutate nell'ambito dei servizi di individuazione validazione, ai fini della certificazione delle competenze, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali vigenti.
- Sollievo programmato, tra cui:
 - accoglienza temporanea dell'assistito in struttura residenziale o semi-residenziale;
 - sollievo a domicilio per consentire al caregiver familiare momenti di pausa, anche rimanendo nel proprio domicilio.
 - sostituzioni domiciliari di sollievo in casi di assenza prolungata del caregiver familiare per motivi clinici o in situazioni di particolare necessità rimesse alla valutazione esclusiva dei competenti servizi territoriali.
- Sollievo in emergenza, supporto nelle situazioni di temporanea impossibilità ad assistere il familiare per malattia o altri eventi non programmabili (es. sostituzione con operatori professionali);
- Servizi di teleassistenza o altre forme di supporto a distanza per aiutare, su richiesta, il "caregiver familiare" nella gestione di emergenza e criticità. Supporto in caso di ricovero per malattia della persona assistita (specie se minore di età).
- Ascolto e supporto psicologico relazionale attraverso la programmazione di incontri, individuali o di gruppo, a cadenza periodica, per offrire al "caregiver familiare" ascolto, consulenza psicologica e, ove necessario, attivazione di percorsi psicoterapeutici di sostegno mirato sulla base della valutazione del burden.
- Sostegno di gruppo, tra cui:
 - iniziative di auto mutuo aiuto per favorire la condivisione, l'aiuto tra "pari", la solidarietà tra persone che vivono la stessa esperienza, l'empowerment;
 - iniziative per contrastare l'isolamento sociale (momenti ricreativi, vacanze, week end sollievo);
 - iniziative di promozione del benessere fisico e mentale (es. gruppi di cammino);
 - iniziative legate a specifiche patologie che, per la loro complessità, comportano un maggiore impatto (es. caffè Alzheimer).

Articolo 4. Ammissione al beneficio

Le persone nelle condizioni di cui all'Art. 2 del presente Regolamento, anche attraverso familiari, tutori, amministratori di sostegno, presentano istanza di "presa in carico" presso le sedi PUA del Distretto presenti sul territorio ovvero attraverso posta elettronica ordinaria, utilizzando il Modello o trasmettendo le informazioni di cui all'Allegato 1 al presente Regolamento.

Elenco sedi PUA Distrettuali

Comune	Indirizzo PUA	Telefono	Email PEC
Aprilia	Piazza Dei Bersaglieri 30	06.92018612	puac@comune.aprilia.lt.it
Aprilia	Via Giustiniano	06.928634932	segreteria@apriliamultiservizi.it a.pica@ausl.latina.it s.materano@ausl.latina.it
Cisterna di Latina	Corso della Repubblica 186	0696834315/355	puac@comune.cisterna.latina.it
Cori	Via della Libertà 36	06.96617267 Cori 06.96617301 Giulianello	puac@comune.cori.lt.it servizisociali@comune.cori.lt.it
Roccamassima	Piazza Umberto I 2	06-9669001 - Ufficio Loc. Boschetto 069665380	puac@comuneroccamassima.it servizisociali@comuneroccamassima.it

L'assistente sociale del PUA/Segretariato sociale procederà con la convocazione e/o alla visita domiciliare per la prima valutazione in ordine cronologico di presentazione dell'istanza.

L'assistente sociale del PUA/Segretariato sociale predispose la Scheda di prima valutazione, allegato 2, al presente Regolamento, verificando, in primis, l'ammissibilità agli interventi di cui al presente Regolamento, identificando l'area o le aree di possibile tutela.

L'ammissione al beneficio è condizionata ad una valutazione multidisciplinare integrata (UVMD) che coinvolga professionalità di natura sanitaria, la Scheda di prima valutazione è inviata al PUA D (back office) per procedere con la presa in carico integrata.

Per ogni utente dovrà essere formalizzato un PAI che prevederà la tipologia di intervento previsto nonché le modalità di erogazione del servizio e monitoraggio dello stesso.

In caso di caregiver familiare sarà predisposta anche la relativa scheda progettuale e l'inserimento nel PAI della sezione "caregiver familiare" con l'indicazione delle misure di sollievo programmate o in emergenza.

Art. 5. Il Progetto assistenziale.

In favore di ciascun beneficiario è predisposto il Piano assistenziale individualizzato redatto in sede di UVMD.

Nel piano assistenziale individualizzato sarà individuato un *case manager* di riferimento. Copia del PAI sarà conservata agli atti dal PuaD a disposizione dell'ufficio di Piano.

Il piano personalizzato di assistenza contiene gli obiettivi da raggiungere, la durata del piano e la tempistica per le verifiche sulla sua realizzazione, le prestazioni, le modalità e i tempi di attuazione delle prestazioni stesse, la tipologia e l'intensità assistenziale, il responsabile del piano, le figure professionali coinvolte nell'attuazione del piano, i compiti specifici del personale coinvolto, il sistema di verifica, i criteri di informazione, compresa l'indicazione dei riferimenti dell'Ufficio di tutela della persona

destinataria del servizio, e di coinvolgimento della persona presa in carico e del nucleo familiare. Per i minori il piano educativo-assistenziale contiene altresì i criteri di informazione e coinvolgimento del minore e del suo nucleo familiare e delle figure e delle istituzioni interessate alla realizzazione dell'intervento.

In caso di coinvolgimento di caregiver familiare, il PAI è integrato dalla relativa Scheda del caregiver (documento redatto dal case manager).

Nel PAI è indicato il *budget della salute* quale insieme delle risorse umane, economiche e strumentali da utilizzare afferenti alla persona e la relativa progettualità.

Art. 6. Erogazione del contributo economico

I contributi economici mediante interventi di disabilità gravissima verranno erogati mensilmente dopo le verifiche amministrative ed il monitoraggio degli interventi. I contributi legati agli interventi che comportano la definizione di un progetto saranno erogati in base alle progettualità proposte e definite in sede di PAI.

Gli interventi, come sopra definiti, potranno prevedere anche servizi e prestazioni di natura sanitaria erogati dal competente Distretto sanitario anche a seguito di presa in carico integrata.

Gli interventi, come sopra definiti, potranno prevedere anche servizi e prestazioni di natura sanitaria erogati dal competente Distretto sanitario anche a seguito di presa in carico integrata.

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria dell'assegno/contributo di cura in altra Regione, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro già in essere che in caso di sottoscrizione del contratto con un nuovo operatore.

In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima del termine di 6 mesi, nel momento in cui l'utente accederà al servizio o alla prestazione di assistenza programmata dalla nuova Regione di residenza, a prescindere dalle modalità di erogazione e dagli importi riconosciuti.

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

In caso di trasferimento della residenza, nel corso dell'annualità di intervento, in un diverso Comune del territorio regionale, l'assegno di cura o il contributo di cura sono riconosciuti all'utente beneficiario fino alla nuova assegnazione di risorse concordando con il Capofila del distretto di nuova residenza le modalità operative per assicurare la continuità assistenziale all'utente.

Art. 7. Casellario dell'Assistenza / SIUSS – Regime fiscale e ISEE.

Il valore del servizio/contributo erogato verrà inserito sul Casellario dell'assistenza / SIUSS nella specifica categoria.

Il contributo erogato NON incrementa il valore reddituale soggetto a tassazione così come non condiziona il valore ISEE delle successive annualità di erogazione.

Art. 8. Durata e monitoraggio dell'intervento

La durata dell'intervento attivato, le modalità di monitoraggio e valutazione saranno determinate nel PAI, salvo una rivalutazione anticipata rispetto ai tempi previsti, a seguito di sopravvenute modifiche delle condizioni mediche e /o sociali.

Le prestazioni e gli interventi erogati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Servizio Sociale comunale di residenza del beneficiario, in relazione a quanto stabilito nel PAI in sede di UVMD.

Art. 9. Tavolo monitoraggio per la disabilità.

Sulla scorta della DGR 23 giugno 2020, n. 395 si dispone l'attivazione di un Tavolo di monitoraggio per non autosufficienza, composto da rappresentanti del terzo settore, Enti Pubblici, Privati e Parti Sociali attivi nell'ambito di interesse con l'obiettivo di formulare proposte e monitorare l'esecuzione dei dettati normativi a favore delle persone con disabilità

Art. 10. Tutela dei dati personali

I dati personali dei cittadini, di cui l'Amministrazione venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente Regolamento, sono trattati per lo svolgimento delle funzioni relative all'attività a favore del richiedente.

Il Responsabile dei dati periodicamente verifica la pertinenza dei dati raccolti rispetto alle finalità perseguite.

Al momento della raccolta dei dati all'utente vengono fornite tutte le informazioni relative alla tutela della privacy ed acquisto, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), il relativo consenso scritto. In tale sede il sottoscrittore viene informato che il Distretto Sanitario LT1/ASL Latina e il Distretto socio-sanitario LT1/Comuni afferenti allo stesso sono i responsabili del trattamento dei dati personali forniti e che i dati raccolti saranno conservati dagli stessi Enti all'interno di un archivio cartaceo ed informatico e che potranno essere utilizzati ad uso interno di detti Enti nonché di eventuali Enti Gestori del servizio per le finalità per cui sono stati rilasciati. I titolari del trattamento dei dati sono gli Enti indicati.

Art. 11. Le Fonti di finanziamento

Le prestazioni domiciliari oggetto del presente provvedimento sono economicamente sostenute da Fondi nazionali e regionali assegnate al Distretto, in particolare:

- Il Fondo nazionale NA non autosufficienza, annualmente sostiene economicamente gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità grave, non auto sufficienza e disabilità gravissima con il vincolo di impiego di almeno il 50 % a sostegno di tale ultima condizione. Il Fondo NA sostiene, inoltre, i Progetti di Vita Indipendenti e i progetti in favore di soggetti con sindrome di Alzheimer.
- Il Fondo Dopo di noi sostiene economicamente i Progetti Dopo di noi in favore di Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare.
- Il Fondo caregiver sostiene gli interventi in favore del caregiver familiari come sopra definito.
- Il Fondo regionale per l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni sociali – LEPS.

Le suddette risorse sono “ripartite” su base comunale sulla base dei seguenti criteri:

- il 30 % sulla popolazione residente;
- il 60 % sul numero di utenti di prestazioni ed interventi afferenti alla non auto sufficienza
- il 10 % sulla densità di abitanti (inversamente proporzionale);

Nella costruzione dei Piani assistenziali, oltre alle risorse economiche in possesso del Distretto, si terrà conto della situazione economica del nucleo familiare, degli interventi erogati da altre istituzioni pubbliche e private, della valorizzazione del caregiver familiare.

Art. 12. Norme transitorie

Per quanto non previsto dal presente regolamento si fa riferimento alla vigente normativa nazionale e regionale in materia.

In caso di dubbi la corretta interpretazione del presente regolamento è demandata all'Ufficio di Piano ed alla Direzione del Distretto Sanitario che decidono congiuntamente.

Si demanda all'Ufficio di Piano congiuntamente alla Direzione del Distretto Sanitario, per comune competenza, la stesura e il successivo aggiornamento degli allegati citati non presenti nel Regolamento.