

Regolamento Unico per l'assistenza delle persone in condizione di fragilità, disabilità grave, non autosufficienza e disabilità gravissima

Introduzione

La **Legge 8 novembre 2000, n. 328** “Legge quadro per la realizzazione del **sistema integrato di interventi e servizi sociali**”, prevede che la Repubblica assicuri, alle persone e alle famiglie, un “sistema integrato di interventi e servizi sociali”, promuova interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, prevenga, elimini o riduca le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.

Per "interventi e servizi sociali" si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche **destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.**

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, sopra descritto, compete agli Enti Locali, alle Regioni ed allo Stato, secondo i principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare degli enti locali, anche in ottemperanza di quanto previsto dalla Carta Costituzionale agli Articoli 117 e 118.

Sono attribuiti ai Comuni, che le esercitano anche attraverso forme di gestione associata, la progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle relative prestazioni ai cittadini.

La Regione Lazio, con la Legge n. 11/2016, ha definito il sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia.

I Comuni di Ascrea, Belmonte, Cantalice, Castel di Tora, Cittaducale, Collalto Sabino, Colle Di Tora, Collegiove, Colli Sul Velino, Contigliano, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Montenero Sabino, Monte S. Giovanni, Morro Reatino, Nepesino, Paganico, Poggio Bustone, Rieti, Rivodutri, Roccasinibalda, Torricella Sabina, Turania sono costituiti in Consorzio per la gestione associata dei servizi socioassistenziali e sociosanitari nell'ambito territoriale del Distretto “RIETI 1”.

Tra gli interventi di maggior rilevanza vi sono le **prestazioni socioassistenziali e sociosanitarie** in favore dei propri cittadini e dei nuclei familiari in condizione di fragilità, disabilità e non

autosufficienza, in primis al fine di garantire la permanenza presso il proprio ambiente di vita e prevenire l'istituzionalizzazione che comporterebbe minor dignità per l'assistito e maggiori costi assistenziali.

Il presente Regolamento disciplina l'erogazione delle prestazioni e interventi di natura socioassistenziale e sociosanitaria volti a tutelare le persone in condizioni di fragilità, disabilità e non auto sufficienza residenti nei Comuni del Distretto Ri1.

Il presente Regolamento prende e attua i principi e gli indirizzi contenuti ne:

- 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 e per la Vita Indipendente;
- Le Linee guida per l'attuazione degli interventi in favore del Care Giver familiare;
- Il Piano nazionale dei servizi e degli interventi sociali;
- Il Piano sociale di zona;
- Il Piano sociale regionale "Prendersi cura, un Bene comune.

Il citato Piano Sociale regionale, nella declinazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, per quanto attiene la domiciliarità, indica specifiche linee di azione:

- rafforzare l'integrazione sociosanitaria;
- potenziare l'offerta domiciliare socioassistenziale e sociosanitaria, attraverso modelli sempre più flessibili ed articolati, rispondenti al bisogno assistenziale, al suo evolversi e all'organizzazione del contesto familiare a supporto della persona;
- assicurare la libertà di scelta tra le varie modalità di intervento assistenziale anche attraverso un'adeguata informazione;
- garantire la continuità assistenziale;
- riconoscere e supportare la figura del caregiver familiare, come parte integrante della rete e del processo di cura ed assistenza della persona con disabilità;
- assicurare una progettazione personalizzata con il coinvolgimento attivo dell'utente e l'integrazione delle misure e delle risorse;
- programmare percorsi di formazione e di aggiornamento del personale impiegato nell'assistenza domiciliare.

Il presente Regolamento Unico è stato predisposto e sottoscritto in ottemperanza della Convenzione per l'esercizio associato della funzione progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali.



Art.1. Gli Obiettivi di intervento

Il Consorzio Ri1 ha fissato 5 Obiettivi specifici di intervento:

- 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;
- 5) l'attivazione di interventi, temporanei, per le dimissioni protette di natura domiciliare anche per soggetti "senza dimora".



Articolo 2. I Soggetti Beneficiari

Sono destinatari degli interventi definiti dal presente Regolamento le **persone residenti, anche temporaneamente**, nel territorio del Distretto Ri1, **in condizione di fragilità, disabilità grave, non auto sufficienza e disabilità gravissima, come definite ai punti successivi.**

Non possono accedere agli interventi definiti dal presente Regolamento 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 previsti dal presente Regolamento anche i componenti del nucleo che svolgono attività di care giving familiare.

Persone in condizione di fragilità e disabilità grave

Sono definite persone in condizione di fragilità e disabilità grave i Soggetti 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 anche a seguito di "dimissioni protette".
- 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)

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

Sono definite persone in condizione di non auto sufficienza 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 lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e. persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f. persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g. persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h. persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI ≤ 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.

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.

Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare»:

Sono definite «Persona con disabilità grave priva del sostegno familiare»: 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.

Care Giver familiare

Il *caregiver* familiare, ai sensi dell'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, relativo al *caregiver* familiare, è 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 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze) e successive modifiche, 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 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate) e successive modifiche, 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 l. 104/1992 o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18 (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili) e successive modifiche.



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 attraverso la concessione di “buoni di servizio” da utilizzare presso gli Operatori accreditati anche a supporto di dimissioni ospedaliere (dimissioni protette) o per forme di sollievo ordinario ed emergenziale;
- b) Contributi economici denominati Assegni di cura per l'assunzione da parte dei beneficiari di assistente familiare inserita nell'Albo Distrettuale ovvero per l'acquisto di servizi presso

Operatori Accreditati (a mezzo Buoni servizio); Contributi economici denominati Contributi di cura per il sostegno economico delle attività quotidiane di care giving familiare;

- c) Servizi di accoglienza diurna e residenziale di sollievo;
- d) Interventi per l'adattabilità dell'abitazione con ausili, strumenti di domotica, teleassistenza.

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

- e) Progetti di vita indipendente

Tra cui le azioni di cui al Punto f) potranno essere previsti:

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

- f) Percorsi tutelari per il Durante e Dopo di Noi

Tra cui le azioni di cui al Punto G) potranno essere previsti:

- i. percorsi programmati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine ovvero per la deistituzionalizzazione;
- ii. interventi di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative;
- iii. 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;
- iv. 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;
- v. in via residuale, interventi di permanenza temporanea in una soluzione abitativa extra-familiare, di cui all'art. 3, comma 7.

In favore di minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico.

Programmi terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché degli altri trattamenti, con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana.

In favore dei caregiver familiari

- 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.

→ Solievo programmato, tra cui:

accoglienza temporanea dell'assistito in struttura residenziale o semi-residenziale;

solievo 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.

→ 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).



Art. 4. Le Fonti di finanziamento

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

- Il Fondo nazionale NA non autosufficienza, che annualmente sostiene economicamente gli interventi in favore di persone in condizione di disabilità grave, non autosufficienza 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 Persone 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.
- Fondi di natura comunale
- Fondi di natura comunitaria quali il PNRR.

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

- **il 40 % sulla popolazione residente;**
- **il 20 % sulla densità di abitanti (inversamente proporzionale);**
- **il 40 % sulla popolazione over 65.**

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



Articolo 5. Ammissione al beneficio

Le persone nelle condizioni di fragilità come definite all'Art. 2 del presente Regolamento, anche attraverso familiari, tutori, amministratori di sostegno presentano istanza di "presa in carico", allegato 1 al presente Regolamento, presso il Servizio di segretariato sociale del Comune di residenza anche denominato Sportello PUA di Front Office ovvero presso il medesimo PUA del Distretto sanitario.

L'istanza potrà avvenire anche attraverso il sito internet del Consorzio per persone in possesso di SPID. Il Servizio sociale professionale, Area disabilità, procederà con la convocazione dell'UVMD per la prima valutazione in ordine cronologico di presentazione delle istanze.

L'UVMD procede ad una prima valutazione dell'istanza sulla base della documentazione allegata alla stessa. Ciò permette l'inserimento dei beneficiari nelle rispettive graduatorie.

Al momento dell'assegnazione del beneficio, si convoca formale UVMD alla presenza del personale sanitario ASL, delle assistenti sociali del Consorzio Sociale Ri/1, del caregiver, dell'utente, del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta e di tutte le eventuali figure di riferimento (ove previsto anche presso il domicilio dell'utente), e in tale sede si compila la Scheda SVAMDI e si redige il Piano Personalizzato di Assistenza.



Articolo 6. Servizi ed interventi a supporto delle attività di vita quotidiana (IADL)

In relazione al carico di cura assistenziale sono erogate le seguenti prestazioni:

Condizione	Servizi ed interventi			
	Servizi di assistenza domiciliare	Assegni di cura	Contributi di cura	Servizi diurni di sollievo
Fragilità e Disabilità grave	Fino a 6 ore settimanali			Fino a 4 accessi mese
Non autosufficienza	Fino a 12 ore settimanali	Si veda Tabella		Fino a 8 accessi mese
Disabilità gravissima	Fino a 18 ore settimanali	Si veda Tabella	Si veda Tabella	Fino a 12 accessi mese

Tabella per Calcolo dell'Assegno di cura

Punteggio complessivo	Assegno di cura mensile
Inferiore a 1	Euro 0,00
Superiore a 1 e inferiore a 3	Euro 500,00
Superiore a 3 e inferiore a 7	Euro 600,00
Superiore a 7 e inferiore a 9	Euro 700,00
Punteggio superiore a 9	Euro 800,00

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

Il valore dell'assegno di cura non potrà superare il costo complessivo del contratto di lavoro domestico per l'impiego di assistente familiare al netto di eventuali altre erogazioni economiche vincolate alla medesima spesa (esempio E-Family Regione Lazio, HCP INPS)).

Il Punteggio complessivo è definito dalla sommatoria del Punteggio relativo a:

1. Servizi socioassistenziali compresenti nel PAI
2. Valore dell'attestazione ISEE Socio-sanitario del nucleo familiare del beneficiario

Punteggio relativo all'integrazione assistenziale

Servizi socioassistenziali compresenti nel PAI	Punteggio Non autosufficienza	Punteggio Disabilità gravissima
Nessun servizio	2,5	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;	2,0	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	1,5	3
o semiresidenziale;		

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;	1,0	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	0,5	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	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

Tra i contributi economici finalizzati all'assistenza domiciliare non si considerano i valori dell'indennità di accompagnamento, della pensione di invalidità nonché somme assimilabili erogate da altre istituzioni.

Nel caso che 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 mezzopunto.

Punteggio relativo all'ISEE socio sanitario

ISEE Sociosanitario	Punteggio Non auto sufficienza	Punteggio Disabilità Gravissima
0 – 13.000,00	3	6
13.000,01 – 25.000,00	2	5
25.000,01 – 35.000,00	1	4

35.000,01 – 45.000,00	0	3
45.000,01 – 55.000,00	0	2
55.000,01 – 65.000,00		1
Maggiore di 65.000		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;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

In caso di persone affette da SLA, il contributo economico potrà essere integrato, nel limite delle risorse disponibili, in un importo compreso tra un minimo di euro 300,00 ed un massimo di euro 800,00, come previsto dalla normativa vigente.

I contributi economici verranno riconosciuti (dopo le verifiche amministrative ed il monitoraggio degli interventi) su base semestrale e dietro rendicontazione delle spese sostenute per ciò che concerne il riconoscimento della Non Autosufficienza e dell'assegno di cura per la disabilità gravissima, e su base bimestrale, dietro attestazione sul PPA delle spese sostenute, per il contributo di cura al caregiver per quanto riguarda la Disabilità Gravissima.

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.

Qualora la data riportata sulla certificazione pubblica che ammette al beneficio della disabilità gravissima sia successiva alla data del 01 gennaio dell'anno corrente, il contributo di cura viene erogato a partire dalla data di rilascio del certificato redatto dallo specialista pubblico. Se la certificazione di cui riporta una data antecedente all'annualità relativa alla presentazione della domanda, il contributo di cura verrà erogato a partire dal 01 gennaio dell'anno in corso.

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.

Tutti i beneficiari delle Tutele Universali in CONTINUITA' assistenziale sono tenuti a richiedere la nuova certificazione ISEE entro il 28 febbraio dell'anno in corso.

La rimodulazione del contributo avverrà in base al punteggio derivante dalla nuova situazione economica rilevata e verrà applicata a partire dal 01 gennaio dello stesso anno.

La mancata presentazione entro il 28 febbraio comporterà l'attribuzione del relativo punteggio pari a 0 (zero) e la conseguente rimodulazione del contributo.

La presentazione successiva al 28 febbraio della nuova certificazione ISEE sarà accolta e l'importo ricalcolato sarà applicato secondo le seguenti modalità:

- dal 01 gennaio al 30 giugno dell'anno in corso si applicherà punteggio 0 (zero);
- dal 01 luglio al 31 dicembre dell'anno in corso si terrà conto del punteggio derivante dal nuovo ISEE.



Art. 7 Interventi per favorire l'autonomia, l'emancipazione e l'empowerment degli individui

Il progetto assistenziale, oltre agli interventi sopra definiti, potrà prevedere, ad integrazione, interventi per favorire l'autonomia, l'emancipazione e l'empowerment dei soggetti beneficiari, in particolare:

Per favorire la 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

Percorsi tutelari per il Durante e Dopo di Noi

- 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, 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.

Il valore dei suddetti interventi "integrativi" è definito dalle specifiche linee guida ministeriali e regionali di ciascuna tipologia di intervento.

Gli interventi potranno essere programmati in fase di presa in carico integrata multi disciplinare.



Art. 8. Il Progetto PERSONALIZZATO DI ASSISTENZA assistenziale.

In favore di ciascun beneficiario è predisposto il Piano Personalizzato di Assistenza

Il piano elaborato dai servizi sociali competenti, eventualmente coordinato con il piano assistenziale sanitario predisposto dall'Azienda Sanitaria Locale, è condiviso e accettato dalla persona destinataria del servizio e dai suoi familiari e la sua attuazione ed efficacia è verificata dai Servizi sociali territoriali stessi.

Il piano personalizzato di assistenza è sottoscritto altresì dal Consorzio, che si impegna in tal modo alla sua piena e corretta attuazione. Il PPA viene redatto in UVMD alla presenza dell'utente, del caregiver, del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta e di eventuali altre figure di riferimento.

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, delle figure e delle istituzioni interessate alla realizzazione dell'intervento.

Qualsiasi modifica sul servizio e/o contributo scelto dal caregiver in sede di compilazione del PPA, deve necessariamente essere condiviso ed approvato in UVMD con relativo aggiornamento del Piano.

In caso di **assegno di cura** l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e, con cadenza semestrale, 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 Ri1 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 l'UVMD eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare con periodicità semestrale 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.



Art. 9. 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. 10. Durata dell'intervento

L'ammissione al beneficio, ad eccezione del supporto per dimissioni protette, è continuativa e subordinata alle rimodulazioni o modifiche degli interventi nell'ambito dell'UVMD, fatta salva la possibilità di revoca o interruzione stabilita dalla stessa UVMD.

Qualora, al momento dello scorrimento della graduatoria, il beneficiario o chi ne fa le veci, scelga di non usufruire di alcun servizio/contributo, lo stesso dovrà sottoscrivere formale rinuncia al Consorzio Sociale Ri/1, ferma restando la possibilità di ripresentare l'istanza in qualsiasi momento.



Art. 11. Monitoraggio e verifica

Le prestazioni e gli interventi erogati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dell'UVMD, con cadenza annuale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi di cui al PPA.

Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela bio psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.



Art. 12. 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 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. 13. 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 Consorzio Sociale Ri1/ASL Rieti1 e il Consorzio Sociale Ri1/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.