ROMA

Protocollo RC n. 5775/19

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA CAPITOLINA

(SEDUTA DEL 27 FEBBRAIO 2019)

L'anno duemiladiciannove, il giorno di mercoledì ventisette del mese di febbraio, alle ore 20,00, nella Sala delle Bandiere, in Campidoglio, si è adunata la Giunta Capitolina di Roma, così composta:

1	Raggi Virginia	*Sindaca*	8	Gatta Margherita	*Assessora*
2	Bergamo Luca	*Vice Sindaco*	9	Lemmetti Gianni	*Assessore*
3	Baldassarre Laura	*Assessora*	10	Marzano Flavia	*Assessora*
4	Cafarotti Carlo	*Assessore*	11	Meleo Linda	*Assessora*
5	Castiglione Rosalia Alba	*Assessora*	12	Montuori Luca	*Assessore*
6	De Santis Antonio	*Assessore*			
7	Frongia Daniele	*Assessore*			

Sono presenti la Sindaca e gli Assessori Baldassarre, Cafarotti, Castiglione, De Santis, Marzano e Meleo.

Partecipa il sottoscritto Segretario Generale Dott. Pietro Paolo Mileti.

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 32

Definizione Linee guida operative - in esito alla sperimentazione di cui alla D.G.C. n. 7/2018 - in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016.

Premesso che:

la Legge regionale del 10 agosto 2016 n.11 recante "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" ha definito il servizio di assistenza domiciliare come un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a fornire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente oltre che ad elevare la qualità della vita delle stesse ed evitare il fenomeno dell'emarginazione sociale, favorendo i processi di deistituzionalizzazione e prevenendo processi di istituzionalizzazione;

con deliberazione della Giunta Regionale n. 104 del 7 marzo 2017, sono state approvate le "*Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016*" che hanno recepito, in via sperimentale, la nuova definizione di disabilità gravissima, di cui al citato decreto interministeriale 26 settembre 2016;

tali linee guida, relative ai percorsi domiciliari di assistenza in favore degli utenti in condizioni di disabilità gravissima, sono state elaborate anche alla luce delle disposizioni già contenute nella D.G.R. n. 223/2016, successivamente modificata ed integrata con la D.G.R. n. 88/2017 - in attuazione della citata Legge regionale n. 11/2016 - concernente la disciplina organica e strutturata, a livello regionale, del servizio domiciliare in aggiunta a quelli residenziali e semiresidenziali;

la suddetta D.G.R. n. 104/2017 ha previsto, inoltre, per l'assistenza a persone in condizione di disabilità gravissima, il riconoscimento di un sostegno di natura economica in favore

dell'assistito, denominato assegno di cura, per l'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato, scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia, attraverso un regolare rapporto di lavoro;

l'importo minimo dell'assegno di cura è pari ad euro 800,00 mensili, per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima - di cui alle lettere dalla a) alla i) dell'art. 3, del citato decreto 26 settembre 2016 - che può essere aumentato fino ad un massimo mensile di euro 1.200,00, in sede di definizione del progetto di assistenza individuale (PAI), sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia economico-finanziaria; elementi questi, oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la scheda S.Va.M.Di. (all. A/3 delle nuove Linee guida);

la medesima deliberazione regionale n. 104/2017 ha stabilito, altresì, per l'assistenza al *caregiver* familiare, il riconoscimento di un sostegno di natura economica in favore dell'assistito, denominato contributo di cura pari ad euro 700,00 euro mensili, per l'arco temporale di un anno - non cumulabile con l'assegno di cura - per compensare l'onere di cura ed assistenza continua, a carico del *caregiver* familiare, il quale concorre all'attuazione degli interventi domiciliari previsti dal PAI;

è stato, inoltre, previsto un budget specifico pari a euro 1.200,00 annui, per ciascun utente, messo a disposizione dell'ambito territoriale per interventi di sollievo, programmati e di emergenza, a copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del *caregiver* familiare;

con la deliberazione della Giunta Capitolina n. 7 del 15 gennaio 2018, nel rispetto degli indirizzi forniti dalla normativa sopra citata, è stato stabilito di erogare, in via sperimentale per un periodo di 12 mesi, i benefici economici sopra descritti in favore di minori, adulti e anziani inclusi tra le disabilità gravissime ai sensi del decreto 26 settembre 2016;

l'erogazione di tali benefici, si aggiunge agli eventuali interventi di assistenza domiciliare pubblica (SAISH, SAISA, SISMIF, Centri diurni, ecc.) o a quelli di natura sanitaria compresi nel PAI già attivato (ospedalizzazione domiciliare).

Dato atto che:

nel corso dell'anno 2018, a seguito delle domande presentate presso i Municipi è stata predisposta la graduatoria, a cura del Dipartimento Politiche Sociali, sulla base degli esiti delle valutazioni fornite dai servizi sociali municipali;

nel suddetto periodo di sperimentazione delle modalità attuative della D.G.C. n. 7/2018, sono stati riconosciuti contributi economici, erogati o erogandi, a circa 2.300 cittadini che hanno presentato domanda nei Municipi di Roma Capitale;

al fine di analizzare e verificare l'andamento di detta sperimentazione, con D.D. n. QE/1040/2018, è stato istituito presso il Dipartimento Politiche Sociali, un apposito "Gruppo di Lavoro" composto da personale tecnico dei Municipi, delle AA.SS.LL. ed esperti del settore;

in esito ai lavori del Gruppo ed alla luce delle integrazioni apportate alle disposizioni regionali, di cui alla D.G.R. n. 88/2017, è emersa la necessità di modificare parzialmente le procedure declinate nell'allegato sub A, alla deliberazione n. 7/2018, al fine di snellire e sistematizzare le stesse in tutto il territorio capitolino;

Considerato che:

nel rispetto degli obiettivi delle sopra menzionate linee guida regionali, si ritiene necessario, al termine dei 12 mesi previsti dalla sperimentazione, esclusivamente in via transitoria e

fino al mese di dicembre 2019, prevedere l'erogazione del contributo, ottenuto in base all'applicazione delle linee operative approvate con la D.G.C. n. 7/2018, prendendo in considerazione il solo punteggio raggiunto, ai sensi della stessa;

a tal fine sarà redatta dal Dipartimento Politiche Sociali una nuova graduatoria unica che ricomprenderà gli utenti già beneficiari del contributo medesimo;

per l'erogazione dei benefici di cui trattasi a partire dall'anno 2020, si rende inoltre, opportuno, procedere alla valutazione degli utenti maggiorenni anche attraverso la scheda S.Va.M.Di. (all. A/3 delle nuove Linee guida), quale strumento più completo e più idoneo a valutare la disabilità fisica, psichica e sensoriale, fermo restando che, comunque, l'attribuzione del punteggio definitivo debba avvenire attraverso l'elaborazione della scheda di valutazione (all. A/2 delle nuove Linee guida), che consente la rilevazione del bisogno sia per i minorenni che per gli adulti, dalla quale emerge una condizione sociale più omogenea che porta ad una quantificazione misurabile della situazione esaminata.

Ritenuto necessario prevedere che:

fin dall'anno 2019 tutte le nuove istanze finalizzate ad ottenere il contributo per l'anno 2020 e gli anni seguenti, dovranno essere corredate dalla documentazione necessaria richiesta e fatta pervenire presso i Punti Unici di Accesso (PUA) e/o i Segretariati Sociali dei Municipi territorialmente competenti, dal 1 marzo al 31 luglio di ogni anno;

il Dipartimento Politiche Sociali provvederà, entro il 30 novembre di ogni anno, a predisporre la graduatoria unica degli aventi diritto all'assegno di cura e/o al contributo di cura per l'anno successivo, sulla base delle valutazioni trasmesse dai Municipi;

i Municipi acquisiscano da tutti i cittadini che hanno già presentato domanda per l'erogazione del contributo in base alla D.G.C. n. 7/2018, un'autocertificazione relativa al mantenimento delle condizioni socio-ambientali e familiari e l'ISEE socio-sanitario attuale, con valutazione basata sulle nuove linee guida;

il beneficio economico, per ciascun anno, sarà erogato a partire da gennaio dell'anno successivo a quello della domanda, in base alla graduatoria aggiornata con i punteggi definitivi e, comunque, subordinatamente all'accertamento delle risorse regionali disponibili in bilancio;

il contributo si distingue in:

- assegno di cura nella misura di euro 800,00 mensili, per tutti coloro che presentano la domanda e risultano ammessi al contributo, anche in aggiunta agli interventi di assistenza domiciliare pubblica (SAISH, SAISA, SISMIF) e/o agli eventuali interventi di natura sanitaria con PAI già attivi (ospedalizzazione domiciliare);
- contributo di cura nella misura fissa di euro 700,00 mensili per un anno, per il *caregiver* familiare, individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, in sede di definizione del PAI;

per i cittadini che presenteranno certificazione sanitaria, ai sensi dell'art. 3, comma 2, la lettera i) del D.M. 26 settembre 2016, l'erogazione del contributo e/o assegno di cura, sarà subordinata alla valutazione sanitaria delle seguenti condizioni di dipendenza vitale:

1) Lettera a) "Motricità"
2) Lettera b) "Stato di coscienza"
3) Lettera c) "Respirazione"
4) Lettera d) "Nutrizione";

l'erogazione del beneficio economico è, inoltre, subordinata all'accertamento dei domini di cui alla lettera a) e b) ed almeno uno dei domini della lettera c) e d), inerenti le condizioni di dipendenza vitale riportati nella certificazione sanitaria;

così come previsto al penultimo e ultimo capoverso del punto 10, della D.G.R. n. 104/2017, che:
"(omissis) L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, viene interrotto nei casi seguenti:
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.
L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali";

la fruizione o meno di un servizio semiresidenziale sarà presa in considerazione nell'attribuzione dei punteggi definiti per la graduatoria - sia per il contributo che per l'assegno di cura - per favorire l'accesso degli utenti con una minore copertura assistenziale, come da indicazioni fornite dalla Regione Lazio;

le strutture territoriali provvederanno ad espletare le opportune verifiche (come l'esistenza in vita dei cittadini) propedeutiche alla definizione ed erogazione del beneficio economico;

come previsto nella D.G.C. n. 355/2012 (allegato B, pag. 23), nel caso di situazioni di eccezionale gravità, determinate da patologie gravemente degenerative, certificate dalla competente ASL, che possano mettere a repentaglio la vita dell'utente e che richiedano interventi quantitativamente superiori all'importo dell'assegno di cura, i Municipi avranno la facoltà di incrementare l'ammontare di tale assegno nel rispetto di quanto previsto dalla D.G.R. n. 104/2017;

Ritenuto che:

deve considerarsi ormai conclusa la fase di sperimentazione - salvo, ove fattibile, la continuità assistenziale - e, dunque, occorre sottoporre all'approvazione della Giunta Capitolina le nuove linee guida operative, con le quali i Municipi di Roma Capitale, con il coordinamento del Dipartimento Politiche Sociali, provvederanno all'erogazione dei benefici economici;

tali benefici, per ciascun anno di riferimento, saranno erogati in ragione della posizione dell'utente all'interno della graduatoria unica aggiornata in base ai punteggi conseguiti e, comunque, subordinatamente all'accertamento delle risorse regionali disponibili.

Vista:
la L. n. 328/2000;
le deliberazioni della Giunta Regionale n. 239/2013, n. 223/2016, n. 662/2016, n. 104/2017 e n. 88/2017;
il decreto interministeriale 26 settembre 2016;
lo Statuto di Roma Capitale approvato con DAC n. 8/2013.la L. 328/2000;
le deliberazione della Giunta Regionale n. 239/2013, n. 223/2016, n. 662/2016, n. 104/2017;
il decreto interministeriale 26 settembre 2016;
lo Statuto di Roma Capitale approvato con DAC n. 8/2013;
La Deliberazione di Giunta Capitolina n. 7/2018;

Atteso che:

in data 8 febbraio 2019 il Direttore di Direzione Benessere e Salute ha espresso il parere che di seguito integralmente si riporta." Ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del Decreto

Legislativo n. 267/00, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnico - amministrativa della proposta di deliberazione in oggetto;

Il Direttore di Direzione F.to: R. Modafferi

in data 8 febbraio 2019 il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali, ha attestato, ai sensi dell'art. 30 c. 1, lett.i) e j) del Regolamento degli Uffici e Servizi, come da dichiarazione in atti, la coerenza della proposta di deliberazione in oggetto con i documenti di programmazione dell'Amministrazione approvandola in ordine alle scelte aventi rilevanti ambiti di discrezionalità tecnica con impatto generale sulla funzione dipartimentale e sull'impiego delle risorse che essa comporta.

Il Direttore F.to: G. Serra

in data 22 febbraio 2019 il Ragioniere Generale, ha espresso il parere che di seguito integralmente si riporta." Ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del Decreto Legislativo n. 267/00, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile della proposta di deliberazione in oggetto;

Il Ragioniere Generale F.to: M. Corselli

Atteso che sulla proposta in esame è stata svolta, da parte del Segretariato Generale, la funzione di assistenza giuridico-amministrativa di cui all'art.49, comma 2, del Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali, approvato con D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA CAPITOLINA

per i motivi espressi in narrativa e richiamate integralmente le premesse al presente atto,

DELIBERA

- di approvare le nuove linee guida riportate nell'allegato sub A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per l'erogazione dei sostegni economici in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto interministeriale 26 settembre 2016;
- di prevedere, al termine dei 12 mesi individualmente previsti per ciascun assistito ai fini della sperimentazione, esclusivamente in via transitoria e fino al mese di dicembre 2019, l'erogazione del sostegno, ottenuto in base all'applicazione delle linee operative approvate con la D.G.C. n. 7/2018, prendendo in considerazione il solo punteggio risultante dalla graduatoria unica che ricomprenderà gli utenti già beneficiari del sostegno medesimo in base ai fondi regionali iscritti in bilancio ed accertati;
- di stabilire, per l'anno 2020 e successivi, che le nuove istanze finalizzate ad ottenere il contributo, dovranno essere acquisite dai Municipi territorialmente competenti, dal 1 marzo al 31 luglio dell'anno precedente a quello per il quale si richiede il beneficio;
- di disporre che la graduatoria degli aventi diritto, sarà predisposta ed approvata anno per anno, con determinazione dirigenziale del Dipartimento Politiche Sociali, entro il 30 novembre dell'anno precedente ed il beneficio economico - assegno di cura/contributo di cura - riconosciuto all'utente di anno in anno, sarà erogato in base alla graduatoria aggiornata, sulla base del punteggio riportato e comunque in base alle risorse regionali annualmente iscritte in Bilancio ed accertate;

- di prevedere, altresì, solo per l'anno 2020, che nella graduatoria unica predisposta dal Dipartimento, dovranno essere inclusi anche i cittadini che hanno presentato domanda per il contributo ai sensi della D.G.C. n. 7/2018 – le cui posizioni saranno rivalutate secondo le nuove linee guida - e che hanno presentato l'autocertificazione relativa al mantenimento delle condizioni socio-ambientali e familiari e l'ISEE socio-sanitario attuale;
- di prendere atto della metodologia di valutazione degli utenti attraverso la scheda S.Va.M.Di. (all. A/3 delle nuove Linee guida), quale strumento più completo e più idoneo a valutare la disabilità fisica, psichica e sensoriale, fermo restando che, comunque, l'attribuzione del punteggio definitivo debba avvenire attraverso l'elaborazione della scheda di valutazione (all. A/2 delle nuove Linee guida), che consente la rilevazione del bisogno sia per i minorenni che per gli adulti, dalla quale emerge una condizione sociale più omogenea che porta ad una quantificazione misurabile della situazione esaminata;
- di confermare, nel rispetto degli indirizzi forniti dalla Regione con la D.G.R. n. 104/2017, l'erogazione dei benefici economici alle persone con disabilità gravissima, così distinti nelle seguenti misure alternative:
    - assegno di cura per l'importo mensile pari a euro 800,00;
    - contributo di cura per il *caregiver* familiare per l'importo mensile di euro 700,00;
- di prevedere, inoltre, che il contributo di cura può essere incrementato fino a euro 1.200,00 annui, per ciascun utente, a copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare;
- di prevedere, in analogia a quanto disposto dalla D.G.C. n. 355/2012 (allegato B, pag. 23), che – nel caso di situazioni di eccezionale gravità, determinate da patologie gravemente degenerative, certificate dalla competente ASL, che possano mettere a repentaglio la vita dell'utente e che richiedano interventi quantitativamente superiori all'importo dell'assegno di cura – i Municipi abbiano la facoltà di incrementare l'ammontare di tale sostegno economico nel rispetto di quanto stabilito dalla D.G.R. n. 104/2017;
- di demandare al Dipartimento Politiche Sociali, le modalità applicative di dettaglio e la ripartizione dei fondi necessari sulle specifiche posizioni finanziarie dei centri di costo municipali;

ALLEGATO SUB A

ROMA

~~Allegato A~~

Nuove linee guida per l'erogazione dei sostegni economici –assegno di cura o contributo di cura - prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore di persone minorenni, adulti e anziani, con disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016.

Premesso che

Il Decreto interministeriale 26 settembre 2016, nel ripartire le risorse del Fondo per le non autosufficienza per l'anno 2016, ha definito, all'art. 2, i criteri utilizzati per il riparto, in base a determinati indicatori, che sono:
- *popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%;*
- *criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40%;*

con l'approvazione della DGC n. 7/2018, è stato possibile mettere in atto quanto previsto dalla Regione Lazio con la DGR n. 104/2017, *"L.R.11/2016 - Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016"*, relativamente al servizio di assistenza domiciliare, accogliendo gli indirizzi del decreto interministeriale 26 settembre 2016, che attribuisce alle Regioni una quota per il Fondo delle non autosufficienze (FNA);

ai soli fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali nell'ambito della disabilità gravissima, sono inclusi gli interventi in favore di soggetti affetti da SLA di cui alla DGR 233/2012 e dei malati di Alzheimer di cui alla DGR 504/2012;

le risorse economiche, finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, che potranno essere erogate esclusivamente nei confronti di persone che si trovano nella situazione di domiciliazione, non sono sostitutive, ma aggiuntive e complementari, rispetto alle prestazioni sanitarie erogate dalle A.S.L., mentre, le stesse, dovranno considerarsi integrative all'assistenza domiciliare erogata dai Municipi (SAISH, SAISA, SISMIF), assistenza domiciliare rivolta ai malati di AIDS e infezioni HIV, adulti e minori;

le medesime risorse economiche, non sono altresì sostitutive, ma aggiuntive e complementari, ai programmi di ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità, mentre l'erogazione del beneficio inerente la disabilità gravissima, non potrà essere né aggiuntiva, né integrativa, agli interventi di carattere residenziale e/o ricoveri di sollievo il cui costo è a totale carico del Sistema Sanitario Regionale;

al fine di favorire i cittadini con una minore copertura assistenziale, la frequenza ai centri diurni socio-sanitari o socio-occupazionali, verrà rilevata nella definizione della graduatoria per l'erogazione del contributo, nell'ambito di valutazione da parte dell'U.V.M.

Considerato che

Roma Capitale, in attuazione del programma approvato dalla Regione Lazio e della ripartizione delle risorse economiche sull'esercizio finanziario 2019, intende definire nuove linee guida operative, per consentire alle competenti Strutture territoriali di erogare:

- l'"*assegno di cura*" rivolto alle famiglie che assumono personale formato (DS) o non formato (CS), o acquisiscono servizi da professionisti nell'ambito dei servizi sanitari (Oss, personale infermieristico, personale altamente specializzato);
- il "*contributo di cura*" rivolto alle figure del *caregiver* familiare, attraverso procedure e modalità operative omogenee in tutto il territorio capitolino, anche in relazione alle attività di rendicontazione, controllo e monitoraggio degli interventi resi, previste dall'art.13 della D.G.R. n. 104 del 7 marzo 2017.

Le presenti linee guida operative sottolineano la centralità dell'integrazione sociosanitaria in tutti i processi che coinvolgono persone con disabilità gravissima che sono nel proprio domicilio e, pertanto, ribadiscono la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente con disabilità, fisica, psichica e sensoriale, ai fini

ROMA

della presa in carico, e la continuità del processo assistenziale, attraverso sia l'elaborazione della scheda S.Va.M.Di. che della scheda valutazione sociale e del successivo PAI.

Le principali fasi dell'intervento sono così definite:

- certificazione sanitaria firmata da un medico di struttura pubblica;
- presa in carico della persona con "disabilità gravissima" di cui al DM 26 settembre 2016;
- valutazione del bisogno assistenziale;
- costruzione del Piano Assistenziale Individuale;
- erogazione dell'assegno o del contributo di cura a favore dei cittadini aventi diritto.

1. *Finalità condivise con il programma regionale*

- Garantire procedure uniformi per la presa in carico globale della persona con "*disabilità gravissima*" e della sua famiglia, attraverso un Piano Assistenziale Individuale e Integrato basato sulla Valutazione Multidimensionale Distrettuale;
- Favorire, ove possibile, la permanenza della persona nel proprio contesto familiare attraverso il concorso di interventi di carattere sanitario, socio assistenziale e socio sanitario e sociale;
- Mettere in rete il sistema dei servizi informali e formali sia in fase di progettazione, sia di gestione ed erogazione delle risorse;
- Assicurare il servizio di aiuto personale, in integrazione con le risorse personali, familiari e sociali della persona con disabilità;
- Sostenere i familiari della persona con disabilità gravissima;
- Implementare azioni di coordinamento e monitoraggio;
- Promuovere progetti di vita indipendente nell'ottica di evitare l'istituzionalizzazione;
- Promuovere azioni e progetti di de-istituzionalizzazione.

2. *Destinatari degli interventi di cui alla DGR n. 104/2017*

I destinatari delle prestazioni economiche assistenziali di cui trattasi, sono i cittadini, adulti e minorenni, residenti nel territorio di Roma Capitale, con disabilità gravissima così come definita dal D.M. 26 settembre 2016, in ambito domiciliare e che presentano deficit funzionali gravi e che dipendono in tutto o in parte dagli altri, per le loro le funzioni "vitali", "primarie" e di "vita di relazione". Tali condizioni sono accertate dalle ASL mediante la certificazione di gravità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92.

Ai soli fini del citato D.M. 26 settembre 2016, si intendono con disabilità gravissima, le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque, definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e, per le quali, si sia verificata almeno una delle condizioni elencate al comma 2 dell'art. 3 dello stesso decreto, dalla lett. a) alla lettera h), ivi incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e Alzheimer, di seguito riportate:

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;

ROMA

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.

Ai fini dell'erogazione del beneficio economico, la condizione di dipendenza vitale di cui alla lett.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",* dovrà essere necessariamente essere corredata e integrata con l'allegato " **Altre persone in condizione di dipendenza vitale** (articolo 3, comma 2, lettera i)" afferente alla certificazione medica.

Solo nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) del suddetto Decreto 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, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Il beneficio economico inerente la disabilità gravissima verrà concesso solo ed esclusivamente a tutti coloro che sono domiciliati.

Le prestazioni assistenziali domiciliari che verranno attivate con le presenti "linee guida operative", prevedono:

- l'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso un contributo economico da corrispondere a personale qualificato scelto dall'utente o dalla famiglia (assistente familiare);
- l'assegno di cura nella forma diretta, attraverso gli operatori di Organismi o Aziende accreditate nel territorio di residenza abilitati all'esercizio dell'attività sanitaria domiciliare;
- il contributo di cura da riconoscere in presenza della figura del *caregiver.*

L'erogazione dei benefici economici come sopra specificati, è compatibile con gli interventi socio assistenziali erogati dai Municipi nell'ambito dell'assistenza domiciliare, fermo restando che anche tali interventi saranno quantificati nell'ambito della valutazione da parte del'U.V.M.
L'erogazione è altresì compatibile con i programmi di ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità.

Si ribadisce la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente, ai fini della presa in carico da parte dei servizi sociali e della continuità del processo assistenziale.

A tal fine, alle presenti linee guida sperimentali sono corredate dalla seguente modulistica:

- Modulo di domanda e certificazione medica (allegato 2),
- Scheda di valutazione sociale per adulti e minorenni (allegato 3)
- Scheda S.Va.M.Di (allegato 4),
- Piano Assistenziale Individuale - PAI (allegato 5).

Dall'anno 2019 tutte le nuove istanze finalizzate ad ottenere il contributo a partire dall'anno 2020, dovranno essere corredate dalla documentazione necessaria richiesta e fatta pervenire ai PUA e/o Segretariati Sociali dei Municipi territorialmente competenti dal 1 marzo al 31 luglio di ogni anno; le domande che perverranno successivamente al 31 luglio dell'anno in corso non saranno valutate dalle UU.VV.MM.;

il Dipartimento Politiche Sociali provvederà, entro il 30 novembre di ogni anno, a predisporre la graduatoria unica degli aventi diritto al sostegno economico, assegno di cura e/o contributo di cura, per l'anno successivo sulla base delle valutazioni trasmesse dai Municipi;

le valutazioni verranno attribuite in relazione agli elementi socio-sanitari ed economici individuati nella scheda S.Va.M.Di. e della scheda di valutazione sociale, nel rispetto dei criteri di priorità declinati nelle linee guida di cui alla DGR n. 104/2017;

ROMA

nella graduatoria unica, predisposta dal Dipartimento, per il solo anno 2020, dovranno essere inclusi, altresì, anche i cittadini, aventi diritto in base alle presenti linee guida e che avevano già usufruito del contributo in base alla DGC n. 7/2018; di seguito la graduatoria sarà unica e omnicomprensiva.

il beneficio economico – assegno di cura/contributo di cura, per ciascun anno, sarà erogato in base alla graduatoria aggiornata, sulla base del punteggio riportato e comunque in base alle risorse regionali annualmente iscritti in Bilancio;

i Municipi territorialmente competenti, annualmente, saranno tenuti ad acquisire, da parte dei cittadini, fruitori del beneficio economico, un'autocertificazione inerente il mantenimento delle condizioni familiari, socio-ambientali, corredata dall'ISEE socio-sanitario.

3. *Determinazione del sostegno economico*

Roma Capitale, in attuazione del programma per l'assistenza alle persone in condizioni di disabilità gravissima, approvato dalla Regione Lazio con la citata deliberazione n. 104/2017 e, in considerazione, dell'entità delle risorse economiche assegnate per l'esercizio finanziario 2018, garantisce l'erogazione dei benefici economici alle persone con disabilità gravissima, così distinti:

- assegno di cura per l'importo mensile da € 800,00;
- contributo di cura per il caregiver familiare individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, in sede di valutazione per l'importo mensile di € 700,00;

il Contributo di cura può essere incrementato fino a € 1.200,00 annui, per ciascun utente a copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare;

l'erogazione dei benefici economici, come sopra descritti, è subordinata inoltre, all'accertamento dei fondi regionali annualmente iscritti in Bilancio;

l'assegno di cura e il contributo di cura sono compatibili con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- "interventi di assistenza domiciliare integrata (componente sanitaria) con PAI già attivi come nei programmi di ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità";
- "interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare";
- "ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso";
- "ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI".

L'assegno di cura è compatibile, altresì, con l'erogazione da parte del Municipio dei Servizi di assistenza domiciliare quali SAISH, SAISA o SISMIF, Home Care Premium (H.C.P.), fermo restando che il punteggio acquisto nell'ambito della valutazione multidimensionale.

La fruizione o meno di interventi di assistenza domiciliare erogati dai municipi territorialmente si rileverà nella definizione della graduatoria, analogamente con la fruizione dei servizi semiresidenziali.

4. *Avvio e fasi operative*

In applicazione delle disposizioni regionali sopra menzionate, per l'erogazione annuale dei benefici economici, a seguito dell'adozione del presente provvedimento, il Dipartimento Politiche Sociali, con apposita circolare, fornirà alle strutture territoriali le indicazioni operative e di coordinamento, per il contestuale ed uniforme avvio dei relativi processi amministrativi.

Le principali fasi dell'intervento sono così sintetizzate:

- il procedimento viene attivato su istanza di parte, attraverso il modello di domanda e presentazione della certificazione medica (all. 2), che dovrà essere presentato al PUA e/o Segretariato Sociale del

ROMA

Municipio territorialmente competente, corredato della certificazione sanitaria, sul quale l'utente deve specificare l'intervento richiesto tra le opzioni:

- all'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso contributo economico da corrispondere a personale qualificato (assistente familiare);
- all'assegno di cura nella forma diretta, attraverso gli Organismi/Aziende accreditate/abilitate nel territorio di residenza;
- al contributo di cura attraverso la figura del *caregiver*;

- valutazione attraverso la scheda S.Va.M.Di. e della scheda di valutazione sociale, idonea sia per gli adulti che per i minorenni, per la rilevazione delle condizioni di vita ed il bisogno della persona, che delinea il profilo funzionale della disabilità per adulti, anziani e minorenni;

- costruzione del Piano Assistenziale Individuale - di cui all'allegato 5 - predisposta dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD), composta dagli operatori dei Servizi ASL dedicati e dagli assistenti sociali dei Municipi, responsabili delle aree tematiche coinvolte (Anziani, Disabili,) che, attraverso un programma di lavoro condiviso ed organico dell'équipe, individua il *setting* assistenziale più appropriato a soddisfare le esigenze dell'utente e redige il progetto degli interventi integrati da erogare, compatibili con il percorso assistenziale, eventualmente, già in atto, come previsto dalla richiamata normativa regionale;

- l'esito della valutazione del bisogno, viene comunicata dal Municipio al Dipartimento Politiche Sociali, il quale, entro il 30 novembre di ogni anno, provvederà a predisporre una graduatoria cittadina.

- per il solo anno 2020, dovranno essere inclusi, altresì, anche i cittadini, aventi diritto in base alle presenti linee guida e che avevano già usufruito del contributo in base alla DGC n. 7/2018; di seguito la graduatoria sarà unica e omnicomprensiva;

- il Dipartimento Politiche Sociali, provvederà allo lo stanziamento dei fondi necessari sulle specifiche posizioni finanziarie dei centri di costo municipali, attraverso apposite variazioni di bilancio, in base alla graduatoria cittadina determinata dai punteggi complessivi - attribuiti secondo la valutazione, di cui all'allegate schede 3 e 4, fino alla concorrenza dell'intero ammontare di risorse economiche destinate dalla Regione Lazio.

Annualmente il Municipio è tenuto a presentare i piani per gli interventi assistenziali di rilevanza sociale resi in favore delle persone con disabilità gravissima e in stato di dipendenza vitale, secondo le modalità in uso per i Piani di Zona.

5. *Accesso all'Assegno di Cura*

L'utente, o chi ne fa le veci, la cui patologia determinante la dipendenza vitale - oltre al grado di non autosufficienza/gravità - sia stata accertata e certificata da una struttura sanitaria pubblica, può presentare la domanda (Allegato 2) per l'accesso all'assegno di cura presso il Punto Unico di Accesso (P.U.A.) o, laddove ancora non attivo, presso il Segretariato Sociale del Municipio di residenza dello stesso.

Per l'anno 2020, nella graduatoria unica predisposta dal Dipartimento, dovranno essere inclusi, altresì, i cittadini che hanno già presentato domanda per l'erogazione del beneficio in base alla DGC n.7/2018, rivalutati secondo le presenti linee guida e che hanno presentato l'autocertificazione; di seguito la graduatoria sarà unica e omnicomprensiva;

Nella domanda l'utente con disabilità gravissima dovrà specificare la modalità dell'intervento richiesto, in particolare:

- l'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso un contributo economico da corrispondere per l'assistente familiare o il professionista che eroga il servizio scelto dalla famiglia;
- l'assegno di cura nella forma diretta, attraverso le prestazioni rese dagli Organismi o aziende accreditate nel territorio di residenza abilitate all'esercizio dell'attività sanitaria domiciliare nel territorio di residenza.

ROMA

Il PUA e/o il Segretariato Sociale attivano l'Unità di Valutazione Multidimensionale del Distretto sanitario di residenza dell'interessato, per l'effettuazione della valutazione del bisogno che terrà conto sia delle condizioni cliniche che socio-familiari ed economiche. La valutazione, multiprofessionale e multidimensionale, verrà effettuata utilizzando la scheda di cui all'allegato 3 e allegato 4.

Sulla base della sopra citata valutazione, viene formulato il Piano di Assistenza Individuale (Allegato 5), sottoscritto dal Servizio Sociale Municipale, dal competente Servizio ASL e dall'interessato, o da chi ne fa le veci. Nel PAI sono individuati gli obiettivi, gli interventi sanitari e sociali necessari e l'assegnazione del relativo contributo mensile così come previsto dalla DGR n. 104/2017.

All'esito delle valutazioni svolte dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD), i Municipi trasmetteranno al Dipartimento Politiche Sociale, l'elenco dei richiedenti, corredato dalla sintesi valutativa, ai fini della predisposizione della graduatoria, che sarà effettuata entro il 30 novembre di ogni anno.

Il Dipartimento provvederà allo stanziamento dei fondi necessari sulle specifiche posizioni finanziarie dei centri di costo municipali, in base alle risorse regionali annualmente iscritti in Bilancio.

L'assegno di cura andrà ad integrarsi sia con le prestazioni sanitarie domiciliari erogate dalle ASL (ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità), che con gli interventi socio assistenziali erogati dai Municipi, nei limiti delle risorse economiche trasferite dalla Regione, ma non saranno aggiuntive ad interventi di carattere residenziale di alcun tipo.

L'istanza della persona disabile tesa ad ottenere l'assegno di cura nella forma indiretta è supportata da un PAI che prevede prestazioni inerenti il superamento di stati di non autosufficienza, relativi a situazioni personali che impediscono lo svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita. In tali casi, l'utente o chi ne fa le veci, dovrà sottoscrivere l'atto d'impegno nel quale sono indicate le condizioni in base alle quali verrà corrisposto l'importo del contributo, le modalità ed i termini per la rendicontazione delle spese sostenute.

- Al cittadino che richiede l'assegno di cura nella forma diretta, lo stesso verrà erogato all'utente, nel caso abbia scelto liberamente uno degli Organismi, tra quelli accreditati ai sensi della D.C.C. n. 90/2005 e quelli abilitati all'esercizio dell'attività sanitaria domiciliare, che attueranno il progetto personalizzato attraverso le prestazioni rese dagli operatori, per la parte di competenza socio assistenziale. Qualora l'utente, già in carico ai servizi sociali municipali, sceglie di utilizzare l'assegno di cura per incrementare il budget mensile a questi assegnato (in attuazione della DGC n. 355/2012 e s.m. i. o in attuazione di PAI già attivi di ospedalizzazione domiciliare), l'importo di € 800,00 verrà corrisposto all'Organismo/Azienda che già svolge l'assistenza domiciliare presso l'utente, sulla base delle condizioni contrattuali in corso con l'Amministrazione capitolina.

L'erogazione dell'assegno di cura non viene riconosciuto, o se già attribuito, interrotto nei seguenti casi:

- "Ricoveri di sollievo il cui costo è a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- Prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio-sanitarie;
- Trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione";

l'erogazione dell'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali;

- la fruizione o meno di un servizio semiresidenziale, così come la fruizione di un servizio di assistenza domiciliare, si rileverà nella definizione della graduatoria, per favorire l'accesso degli utenti con una minore copertura assistenziale.

L'erogazione del beneficio economico come sopra descritto, è subordinata all'accertamento dei fondi dedicati allo scopo e trasferiti a Roma Capitale dalla Regione Lazio.

ROMA

6. *Accesso al Contributo di Cura*

L'utente, o chi ne fa le veci, la cui patologia, oltre al grado di non autosufficienza /gravità - sia stata accertata e certificata da una struttura sanitaria pubblica, può presentare la domanda (All. 2) per l'accesso al contributo di cura presso il Punto Unico di Accesso (P.U.A.) o, laddove ancora non attivo, presso il Segretariato Sociale del Municipio di residenza.

Il PUA e/o il Segretariato Sociale attivano l'Unità di Valutazione Multidimensionale del distretto sanitario di residenza dell'interessato per l'effettuazione della valutazione del bisogno che terrà conto sia delle condizioni cliniche che socio-familiari ed economiche; la valutazione e la predisposizione del PAI sono svolte mediante la stessa procedura descritta al precedente punto 5, per l'assegno di cura.

L'UVMD, in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del *caregiver* familiare, convivente con la persona assistita, o comunque altra persona che sia in un costante rapporto con gli operatori dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e si confronti con il responsabile del PAI per una o più generale valutazione delle attività svolte rispetto a quelle a lui richieste.

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona con disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili ed è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno a carattere previdenziale e/o assicurativo.
È compatibile con gli interventi socio assistenziali erogati dai Municipi e dalle ASL., ma non gli interventi di carattere residenziali.

Per ciascun utente beneficiario del contributo di cura è previsto, nella disponibilità dell'ambito territoriale, un budget annuo aggiuntivo di € 1.200,00, che può essere utilizzato per la copertura dei costi, debitamente documentati e rendicontati, relativi all'impiego di personale formato per la sostituzione temporanea del *caregiver* familiare nel caso di:

1) interventi di sollievo programmati in fase di definizione ed attuazione del PAI, al fine di sostenere il *caregiver* familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischi di malattie da stress fisico-psichico (rischi burnout). Il *caregiver* dovrà presentare al Municipio territorialmente competente, il contratto di lavoro relativo al periodo di impiego del sostituto del *caregiver* stesso;
2) interventi di sollievo di emergenza (malattia, ricovero, assenza forzata, ecc.) al fine di permettere al *caregiver* familiare di affrontare nel modo migliore possibili difficoltà o urgenze.
Il *caregiver* dovrà presentare al Municipio territorialmente competente idonea certificazione medica.

L'erogazione del contributo di cura non viene riconosciuto, o se già attribuito, interrotto nei seguenti casi:

- -Ricoveri di sollievo il cui costo è a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- -Prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio-sanitarie;
- -Trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione,

l'erogazione del contributo di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali;

la fruizione o meno di un servizio semiresidenziale si rileverà nella definizione della graduatoria, per favorire l'accesso degli utenti con una minore copertura assistenziale, così come la fruizione di un servizio di assistenza domiciliare.

L'erogazione del beneficio economico come sopra descritto, è subordinata all'accertamento dei fondi dedicati allo scopo e trasferiti a Roma Capitale dalla Regione Lazio.

7. Monitoraggio, verifica e controlli

Il servizio di assistenza domiciliare, realizzato in base al PAI nella forma indiretta, sarà sottoposto ad azioni di monitoraggio verifica e controllo a cura dei Servizi coinvolti (Asl - Municipi).

ROMA

Il Municipio è tenuto al monitoraggio costante degli interventi e alla verifica dell'adeguatezza delle azioni intraprese.

Qualora dalle verifiche effettuate, si accerti l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, la struttura amministrativa sospenderà l'erogazione del contributo, provvedendo alla revoca dello stesso e al recupero delle somme eventualmente ed indebitamente versate, riservandosi, ove se ne ravvisino gli estremi, di segnalare la situazione alla competente Autorità giudiziaria.

8. Rendicontazione

La citata deliberazione regionale prevede modalità di rendicontazione dei contributi regionali analoghe a quelle già in uso per i Piani di Zona, attraverso la Piattaforma Informatica.

Sarà cura del Dipartimento Politiche Sociali, trasmettere alla Regione Lazio la rendicontazione trimestrale delle spese effettivamente sostenute per l'erogazione del servizio, specificando gli importi versati attraverso la compilazione di una apposita scheda nella quale sono inseriti i dati del piano d'ambito per la disabilità gravissima.
In particolare, si rinvia a quanto previsto dalla DGR n. 662/2016 circa la mancata rendicontazione delle spese sostenute dagli ambiti territoriali nelle pregresse annualità.
I Municipi provvederanno a rendicontare al Dipartimento le prestazioni erogate a favore delle persone con disabilità gravissima, di cui al D.M. 26 settembre 2016, secondo le presenti Linee Guida e le successive istruzioni che verranno comunicate con apposita Circolare.

Per quanto non espressamente previsto nelle presenti linee operative, sarà cura del Dipartimento Politiche Sociali, inoltrare una Circolare esplicativa nella quale verranno individuate le modalità di dettaglio delle procedure sopradescritte.

Allegato SUB A/1

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE E AIUTO PERSONALE PER LE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA

(riferimenti normativi: D.G.R. Lazio n. 239/2013 - D.G.R. Lazio n. 662/2016 - D.G.R. Lazio n. 104/2017 Determinazione del 15 dicembre 2016, n. G15088 e Determinazione del 22 dicembre 2016, n. G15629)

Al Punto Unitario di Accesso Integrato /

Segretariato Sociale Municipale

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

domiciliato nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

in P.zza/Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Codice Fiscale _____

Medico di Medicina Generale _____ Tel. _____

Chiede di accedere

- ❒ *all'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso contributo economico da corrispondere a personale debitamente formato (assistente familiare);*
- ❒ *all'assegno di cura nella forma diretta, attraverso gli Organismi accreditati nel proprio territorio;*
- ❒ *al contributo di cura attraverso la figura del caregiver;*

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

Codice Fiscale _____

in qualità di (barrare la casella):

☐ familiare ☐ tutore ☐ amministratore di sostegno ☐ altro (specificare) _____

del Sig./Sig.ra_____

nato/a il _____ a _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

domiciliato nel Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

in P.zza/Via _____ n. _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Codice Fiscale _____

Medico di Medicina Generale _____ Tel. _____

(Il familiare dovrà presentarsi con delega dell'interessato corredata del documento di identità dello stesso)

Chiede di accedere

- ❒ *all'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso contributo economico da corrispondere al personale debitamente formato (assistente familiare);*
- ❒ *all'assegno di cura nella forma diretta, attraverso gli Organismi accreditati nel proprio territorio;*
- ❒ *al contributo di cura attraverso la figura del caregiver*

A tal fine:

- Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'Art. 76, D.Lgs. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'Art. 75 del suddetto D.Lgs.
- Informato, ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati al fine di consentire l'attività di valutazione e per l'implementazione del registro di patologia; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'Art. 84 del citato D.Lgs 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento per motivi legittimi, rivolgendosi all'Ufficio di segreteria dei Servizi Sociali del Comune.

Allega alla presente domanda:

- certificazione del medico specialista di struttura pubblica;
- autocertificazione che la persona affetta da disabilità gravissima non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semi-residenziale;
- ISEE ordinario;
- l'ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria;

Chiede che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____

P.zza/Via _____ Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli artt. 81 e 82 del D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui alla DGR n. 104/2017, "L.R. n. 11/2016. Linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima".

Data ___/___/_____

Firma

_____

CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AGLI INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME

(a corredo della domanda allegato 2)

Ai sensi del Decreto MLPS del 26.09.2016
"Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze"
(a cura del Medico specialista di struttura pubblica)
Si certifica che il/la

Sig./Sig.a _____

Nato/a a _____ (___) il _____

Residente in _____ via/piazza_____

È affetto da _____ _____
Diagnosi Codice ICD 10

rientra in una delle condizioni di seguito riportate, così come documentato dalla/e Scala/e di riferimento allegata/e:

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.

DATA _____ TIMBRO E FIRMA

Medico specialista di struttura pubblica

Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima

(da compilare a cura del Medico specialista di struttura pubblica)

(Decreto MLPS del 26.09.2016 art. 3 § 2)

G.U. 280 serie generale del 30.11.2016

GLASGOW COMA SCALE (articolo 3, comma 2, lettera a)

Teasdale G, Jennett B, (1974). "Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale". Lancet 13 (2): 81 – 4

Apertura occhi	Spontanea	4
	Agli stimoli verbali	3
	Solo al dolore	2
	Nessuna risposta	1
Risposta verbale	Orientata appropriate	5
	Confusa	4
	Con parole inappropriate	3
	Con parole incomprensibili	2
	Nessuna risposta	1
Risposta motoria	Obbedisce al comando	6
	Localizza gli stimolo dolorosi	5
	Si ritrae in risposta al dolore	4
	Flette gli arti superiori in risposta al dolore	3
	Estende gli arti superiori in risposta al dolore	2
	Nessuna risposta	1

ASIA Impairment Scale (AIS) (articolo 3, comma 2, lettera d)

www.asia.spinalinjury.org/elearning/ASIA_ISCOS_high.pdf

A= Completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello S4-S5
B= Incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include S4-S5
C= Incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a 3
D= Incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
E= Normale	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

CLINICAL DEMENTIA RATING SCALE (CDR) estesa (articolo 3, comma 2, lettera C)

Huges CP, Berg L, Danziger WL, et al (1982) A new clinical scale for the staging of dementia. British Journal of Psychiatry, 140, 566-572

	NORMALE **CDR 0**	DEMENZA DUBBIA **CDR 0.5**	DEMENZA LIEVE **CDR 1**	DEMENZA MODERATA **CDR 2**	DEMENZA GRAVE **CDR 3**
Memoria	Memoria adeguata o smemoratezza occasionale	Lieve smemoratezza permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio soluzione problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogia differenze	Difficoltà moderata nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa nell'esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali nel lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria

CDR 4 DEMENZA MOLTO GRAVE

Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale

CDR 5 DEMENZA TERMINALE

Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.

Per ottenere il punteggio della CDR è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti 1.Memoria 2.Orientamento temporo spaziale 3.Giudizio e astrazione 4.Attività sociali e lavorative 5.Vita domestica, interessi ed hobby 6.Cura della propria persona In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0-0.5 – 1-2 e 3;

0 = normale 0.5= dubbia compromissione 1= compromissione lieve 2= compromissione moderata 3= compromissione severa

Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto dalla memoria. Se almeno tre op più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto dalla maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più precisogli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati, incontinenti.

Bilancio muscolare complessivo alla scala Medical Research Council (MRC)

(articolo 3, comma 2, lettera e)

Forza muscolare

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC 8valori da 5 a 0)

5/5 alla scala MRC: movimento possibile contro resistenza massima

4/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro resistenza minima

3/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro gravità

2/5 alla scala MRC: movimento possibile solo in assenza di gravità

1/5 alla scala MRC: accenno al movimento

0/5 alla scala MRC: assenza di movimento

Expanded Disability Status SCALE (EDSS) (artico 3, comma 2, lettera e)

Punteggio EDSS	Caratteristiche cliniche
1 - 3,5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebrale, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo per circa 500 mt
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza aiuto e senza riposo, per circa 300 mt
5	Paziente non del tutto autonomo, con mode4ste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza aiuto e senza riposo, per circa 200 mt
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza aiuto e senza riposo, per circa 100 mt
6	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi
6,5	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi
7	Paziente non in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla stessa da solo.
7,5	Paziente che può muovere solo qualche passo. E' obbligato all'uso della carrozzella e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla stessa.
8	Paziente che è obbligato a letto non per tutta a giornata o sulla carrozzella. In genere usa bene una o entrambe le braccia.
8,5	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente
10	Morte dovuta alla malattia

Scala di Hoehn e Yahr (articolo 3, comma 2, lettera e)

La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stadio clinico del paziente affetto da morbo di Parkinson:

Stadio 1: Malattia unilaterale.

Stadio 2: Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.

Stadio 3: Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.

Stadio 4: Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.

Stadio 5: Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.

LAPMER –Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (articolo 3 comma2, lettera h)

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta il cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione o eventuali perdite (vescicali o intestinali	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento specifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice indice	2
Vestizione	Vestizione passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia a rotelle	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora) oppure pilota una carrozzina manualmente	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2

Spettro Autistico. Livello di gravità DSM-5 (articolo 3, comma 2, lettera g)

LIVELLO DI GRAVITA'	COMUNICAZIONE SOCIALE	INTERESSI RISTRETTI E COMPORTAMENTI RIPETITIVI
Livello 3 Richiede supporto molto significativo	Gravi deficit delle abilità di comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano gravi compromissioni del funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.	Rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi interferiscono in modo marcato con il funzionamento in tutte le aree. Marcato stress quando i rituali o le routine sono interrotti. Grande difficoltà nel distogliere il soggetto dal suo focus di interesse e, se ciò avviene, egli torna rapidamente ad esso.
Livello 2 Richiede supporto significativo	Deficit marcati delle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale; compromissioni sociali visibili anche in presenza di supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anomala risposta all'iniziativa degli altri.	Rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi sono sufficientemente frequenti da essere evidenti a un osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti e risulta difficile ridirigere l'attenzione.
Livello 1 Richiede supporto	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Il soggetto ha difficoltà ad avviare interazioni sociali e mostra chiari esempi di risposte atipiche o infruttuose nella risposta alle iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nell'interazione sociale.	Rituali e comportamenti ripetitivi causano interferenze significative in uno o più contesti. Il soggetto resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli. Difficoltà nel passare da un'attività all'altra.

Altre persone in condizione di dipendenza vitale (articolo 3, comma 2, lettera i)

Le persone in condizione di dipendenza vitale, identificate con la lett. i), indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, verranno individuati come disabili gravissimi, attraverso la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, mediante la rilevazione dei seguenti domini:

a) Motricità
b) Stato di coscienza
c) Respirazione
d) Nutrizione.

Altresì l'erogazione del contributo e/o assegno di cura, è subordinata alle condizioni di dipendenza vitale di seguito riportate:

a) Motricità:
   - Dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana (ADL): l'attività è svolta completamente da un'altra persona
b) Stato di coscienza:
   - Compromissione severa: raramente/mai prende decisioni
   - Persona non cosciente
c) Respirazione
   - Necessità di aspirazione quotidiana
   - Presenza di tracheotomia
d) Nutrizione
   - Necessità di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi
   - Combinata orale e enterale/parenterale
   - Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)
   - Solo tramite gastrostomia (PEG)
   - Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

In particolare per i suddetti cittadini dovranno essere individuate le compromissioni dei domini di cui alle lettere a) e b) del comma 1 ed in almeno uno dei domini di cui alle lettere c) e d) del medesimo comma 1.

SCHEDA DI VALUTAZIONE per ADULTI e/o MINORENNI

Allegato sub A/2

Valutazione del bisogno assistenziale per l'accesso agli interventi economici per la disabilità gravissima

Municipio_____ **ASL** _____

Data Richiesta_____
(gg/mm/ anno)

❑**Valutazione all'ammissione**❑**Rivalutazione periodica** ❑**Rivalutazione straordinaria**

Cognome_____ **Nome**_____

Tessera sanitaria_____ **Esenzione ticket**_____

Codice fiscale_____

Cittadinanza ❑Italiana❑altro_____**Sesso**❑Maschio❑Femmina

Data di nascita ||| ||||||||**Luogo Nascita**_____
gg mm anno Se Estero, riportare Stato di nascita

Residenza_____ ||||**Telefono**_____
Comune/Municipio
(solo per Roma)

Indirizzo: Via n. civico ||||||

Domicilio*(se diverso dalla residenza)***Via**_____

COMUNE_____**ASL**_____

RIFERIMENTI

MMG/PLS_____

Tel_____

*Indirizzo posta elettronica*_____

Genitore /Tutore/ persona di riferimento contattabile

Cognome_____Nome_____

Indirizzo_____

Comune_____Tel._____

Tipologia di rapporto con l'utente (tipo di parentela, rapporto privato ecc....)

_____

27/2/2018

1

VALUTAZIONE SOCIALE

Stato civile:	Titolo d'istruzione conseguito:	Scuola frequentata attualmente:
❐1celibe/nubile ❐2coniugato/a ❐3separato/a ❐4divorziato/a ❐5vedovo/a ❐9nondichiarato	❐1nessuno ❐2licenzaelementare ❐4diplomamediasuperiore ❐5diplomauniversitario ❐6laurea ❐7 post laurea ❐8professionale ❐9sconosciuto	❐1dell'infanzia ❐2elementare ❐3mediainferiore ❐4mediasuperiore ❐5università ❐6scuola professionale ❐7sconosciuta

Certificazioni e assegni d'invalidità o pensioni

Invalidità civile SI ❑ _____% NO ❑ domanda in corso dal_____

Pensione d'invalidità ❑ Pensione di Reversibilità ❑ Legge '68/99 ❑

Indennità di accompagnamento ❑ Legge 104/92: Art.3 com. 1 ❑ Art. 3 com. 3 ❑

Invalidità INAIL❑ _____

Cieco assoluto SI❑NO❑ Sordomuto SI❑NO❑

Minore in difficoltà SI❑NO❑

Minore ipoacusico SI❑NO❑

Indennità di frequenza SI ❑_____% NO ❑ domanda in corso dal _____

CertificazioneL.104/92aifinidell'integrazionescolastica SI❑NO❑

Altro _____

Necessità di accompagnatore per deambulare	SI❑NO❑
Necessità di assistenza continua	SI❑NO❑

❑ Persona responsabile per sé	❑ Personaconamministratoredisostegno	❑ Personainabilitata	❑ Persona interdetta

27/2/2019

CONTESTO FAMILIARE

Punteggio Max 20 punti

Il Disabile adulto vive:		
Con un familiare convivente con disabilità o problematiche di natura psichiatrica o di dipendenza	**20**	
Solo con minore/i	**20**	
Solo	**20**	
Solo con assistente familiare	**15**	
Con un solo familiare adulto e minori	**10**	
Con un solo familiare adulto	**10**	
Con un familiare adulto e assistente familiare o con più familiari adulti	**5**	
Il Disabile minorenne vive con:		
Genitore unico con attività lavorativa	**20**	
Genitori entrambi lavoratori di cui almeno uno a rischio perdita di lavoro	**10**	
Presenza nel nucleo familiari con invalidità civile riconosciuta al di sopra del 75%	**20**	
Presenza di altri minori in famiglia	**10**	
Genitori entrambi lavoratori	**10**	

PARTICOLARI CONDIZIONI SOCIALI E RELAZIONALI DEL NUCLEO FAMILIARE

(Punteggio max = 30)

❑Presenza all'interno del nucleo familiare di situazioni conflittuali/relazionali tali da pregiudicare la condizione psico-fisica del disabile e/o presenza di provvedimenti dell'autorità giudiziaria a tutela di uno o più componenti del nucleo familiare (ad es. affidamento al servizio sociale, amministratore di sostegno) (**punti 5**)

❑ Presenza di gravi difficoltà dei componenti il nucleo familiare relativamente all'igiene personale del disabile Impedimenti all'assistenza a favore del disabile da parte di un familiare per motivi di lavoro e/o salute dovuti alla stretta sussistenza del nucleo (**punti 5)**

❑ Assenza/carenza di rete informale di supporto: rete parentale, amicale, vicinato, volontariato, ecc.; condizioni di grave isolamento e/o degrado del contesto esterno alla famiglia (**punti 5**)

❑ Non usufruire di attività svolte presso:
- Centri riabilitativi semiresidenziali (ex art.26);
- Centri diurni socio-sanitari, socio-occupazionali, ecc. anche non finanziati dalla Regione Lazio **(punti 15);**

Totale Punteggio: |__|__|

27/2/2019

Situazione familiare(Nucleo Familiare: Famiglia ristretta e Famiglia allargata)

	CognomeNome	Parentela[1]	Eà	Pofessione	IndirizzoeTelefono	Lontananza[2]	Intensitàattivazione attuale *	Si occupa di[3]		
								ADL	IADL	Supervisione
1										
2										
3										
4										
5										

Altrepersone attive(compresopersonaleprivato)

1										
2										
3										

Serviziattivati(sociali e sanitari)tra cui attività riabilitative di carattere semiresidenziale

1		3	
2		4	

1Va[1] **Valorida inserire**:C=coniuge,FI= figlio/a,FR=fratello/sorella, G=genitore,NO=nonno/a,ND= nipotediretto, NI= nipoteindiretto,NU=genero/nuora,AL =altrofamiliare,VI = amici/vicini,C= convivente.

[2] **Valorida inserire**: V = immediatevicinanze, 15=entro15minuti,30=entro30 minuti, 60= entro1 ora, O = oltre 1 ora.

***Indicare** il numero di giorni a settimana (da 0 a 7) in cui la persona è presente nell'assistenza.

[3] **Indicare,**barrando la casella corrispondente, sesioccupadi ADL(bagno,igiene,vestirsi,mangiare,trasferimenti),IADL (puliziacasa,acquisti,preparazionepasti,lavanderia),supervisione(diurnae/onotturna)

FREQUENZA DEGLI ACCESSI								
Ente/Associazione; tipologia servizio/attività; operatore coinvolto		L	MA	ME	G	V	S	D
TerapistaOccup.le								
MMG								
Medico specialista								
Infermiereprofessionale								
OSS (ASL)								
Fisioterapista								
Assistentefamiliare								
Caregiver								
Volontari								
Psicologo								

27/2/2018

SITUAZIONEABITATIVA

TITOLODIGODIMENTO *(unasolarisposta)*

- ❑**1**proprietà
- ❑**2**usufrutto
- ❑**3**titologratuito
- ❑**4**nonproprio,noninaffitto presso _____

inaffittoda:

- ❑**5a**privato
- ❑**5b**pubblico

È in atto losfrattoesecutivo? sì❑ no❑

DISLOCAZIONENELTERRITORIO *(unasolarisposta)*
rispettoaiservizi pubblici(es.:negozi di alimentari,farmacia,trasporti)

❑**1** servita❑**2**pocoservita❑**3**isolata

BARRIEREARCHITETTONICHE

❑**1**assenti ❑**3**interne
❑**2**soloesterne ❑**4**interne ed esterne

Piano:||
Ascensore fruibiledalla persona con disabilità
sì❑ no❑

GIUDIZIOSINTETICO

❑**1**abitazioneidonea(alloggioprivodibarrierearchitettonicheinterne/esterneeadeguatoal n°dipersone,benservito)
❑**2**abitazioneparzialmenteidonea(alloggioinnormalicondizionidiabitabilitàmaconbarriereinternee/oesterneche limitanola personanelcorrettoutilizzodellerisorseresidueodeiservizi)
❑ **3**abitazionenonidonea(alloggiopericoloso, fatiscenteedantigienicoe/oabitazionegravementeinsufficiente per ilnumerodi personechevi alloggiano,e/osfrattiesecutivi,e/oisolato)

	VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA E AMBIENTE DI VITA (Punteggio max = 10)		Punteggio
1	**Spazi adeguati per alloggio assistente familiare** (Stanza dedicataall'assistentefamiliare)	❑ **SI** ❑ **NO**	
2	**Camera assistito dedicata** (Spazio di vita proprio dell'assistito)	❑ **SI** ❑ **NO**	
3	**Micro clima adeguato** (Adeguata climatizzazione sia in estate che in inverno)	❑ **SI** ❑ **NO**	
4	**Condizioni igieniche adeguate** (adeguata sanificazione dell'ambiente)	❑ **SI** ❑ **NO**	
5	**Condizioni strutturali adeguate** (Struttura della casa es: umidità ed impianti Ter. Idr.. El.)	❑ **SI** ❑ **NO**	
6	**Servizi igienici adeguati** (Presenza wc, lavandino, doccia fruibile dall'assistito)	❑ **SI** ❑ **NO**	
7	**Casa isolata** (Lontana o difficilmente raggiungibile dai servizi essenziali)	❑ **SI** ❑ **NO**	
8	**Barriere architettoniche** (impediscono all'assistito la fruibilità degli spazi)	❑ **SI interne** ❑ **SI esterne** ❑ **NO**	
9	**Abitazione in zona priva di mezzi di trasporto pubblici e infrastrutture**	❑ **SI** ❑ **NO**	
	Totale Punteggio		

N.B. **Items 1- 6:** Punteggio →Sì = 0; No = 1 **Items 7- 9:** Punteggio →Sì = 1; No = 0

27/2/2010

SITUAZIONE POST RICOVERO		
Persona rientrata al proprio domicilio da struttura residenziale socio-sanitaria/riabilitativa Data dimissioni :___/___/_____ (*non antecedente oltre 30 giorni dalla data del presente documento*)	**SI** **5 punti**	**NO** **0 punti**

SITUAZIONE ECONOMICA/ISEE	
Assegno–pensioneinvaliditàcivile	❑
Indennitàdiaccompagnamento	❑
Assegno - pensioneinvaliditàINPS Categoria: n.pensione:	❑
Altrepensioni	❑
Redditodalavoro	❑
Altriredditi	❑
Indennitàdifrequenza	❑
Nessunarisorsa	❑
SPESAFISSAPERAFFITTOOMUTUO:	
ISEEOrdinario VALOREANNUO	
ISEE(socio-sanitario)VALOREANNUO	

SERVIZI DI ASSISTENZA	
Utente in carico al Municipio ____ ☐ **SI** ☐ **NO** **Beneficiario di assistenza domiciliare** ☐ **SI** ☐ **NO**	
Contributo di Cura (Caregiver) a) Utente beneficiario di più tipologie di assistenza (Home Care Premium e/o di altri contributi e/o servizi di assistenza domiciliare)	**Punti 0**
b) Utente beneficiario di una sola tipologia di assistenza (Home Care Premium, ecc.)	**Punti 5**
c) Utente NON beneficiario di alcun tipo di assistenza domiciliare	**Punti 10**
d) *Caregiver* che non presta attività lavorativa a tempo pieno	**Punti 5**
MAX	**Punti 15**
Assegno di Cura (Assistente Familiare) a) Utente beneficiario di più tipologie di assistenza (Home Care Premium e/o di altri contributi e/o servizi di assistenza domiciliare)	**Punti 0**
b) Utente beneficiario di una sola tipologia di assistenza (Home Care Premium, ecc.)	**Punti 5**
c) Utente NON beneficiario di alcun tipo di assistenza domiciliare in carico al Municipio	**Punti 15**
MAX	**Punti 15**

27/2/2019

PUNTEGGIO ISEE
(Punteggio max = 20)

ISEE	❑ **€ 0,00** **€13.000,00** Punti20	❑ **€ 13.001,00** **€25.000,00** Punti15	❑ **€ 25.001,00** **€35.000,00** Punti 10	❑ **€ 35.001,00** **€50.000,00** Punti5	❑ **oltre** **€ 50.000,00** Punti 0

N.B. Per l'accesso agevolato ai servizi e alle prestazioni socio-sanitarie, deve essere utilizzato:

(1) per le persone in età evolutiva→ l'**ISEE minorenni**, calcolato secondo quanto previsto nell'art.7 del DPCM 159/2013 e s.m.i.(*Prestazioni agevolate rivolte ai minorenni).* L'*ISEE minorenni*" è l'indicatore per le prestazioni sociali agevolate rivolte a beneficiari minorenni, ovvero motivate dalla presenza di componenti minorenni nel nucleo familiare.
Se i genitori del figlio minorenne sono coniugati tra loro **l'ISEE minorennicoincide con l'ISEE ordinario;**

(2) per le persone in età adulta→l'**ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria**, calcolato secondo quanto previsto nell'art. 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i.

VALUTAZIONE SOCIALE - SINTESI FINALE
(Valutazione conclusiva, valida per l'accesso al contributo – assegno di cura e/o servizio)

AREE VALUTATE		PUNTEGGIO	MAX PUNTEGGIO
1.	**CONTESTO FAMILIARE**		20
2.	**SITUAZIONE FAMILIARE e RELAZIONALE**		30
3.	**CONDIZIONE AMBIENTALE**		10
4.	**SITUAZIONE ECONOMICA**		20
5.	**SERVIZI DI ASSISTENZA** **CONTRIBUTO DI CURA – Caregiver** **Oppure** **ASSEGNO DI CURA - Assistente Familiare**		15 15
7	**SITUAZIONE post ricovero**		5
	TOTALE		100

27/2/2019

PROPOSTA DI MODALITÀ DI EROGAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI:

❑*Assistenza socio assistenziale in forma indiretta/diretta*

❑*Assegno di cura*: ☐ nella forma indiretta, attraverso un contributo economico da corrispondere a personale qualificato scelto dall'utente o dalla famiglia (assistente familiare);

☐ nella forma diretta, attraverso la libera scelta di un Organismo accreditato nel territorio di residenza;

❑*Contributo di cura*: ☐ attraverso l'individuazione di una persona che assicura le funzioni di *caregiver, la cui idoneità allo svolgimento delle proprie mansioni deve essere valutata dall'U.V.M.*

❑*Assistenza Medica*

❑*Assistenza Infermieristica*

❑*Assistenza Riabilitativa*

❑*Interventi di Servizio Sociale*

L'EQUIPE VALUTATIVA				
	Profilo Professionale	**Strutturaaffer enza**	**Cognome e Nome** (leggibile)	**Firma**
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Data gg mm anno				

27/2/2012

Allegato SUB A/3

REGIONE LAZIO

Regione Lazio

AZIENDA USL_____ DISTRETTO _____

S. Va. M. Di.

Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con disabilità

Strumento per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità

Data Richiesta |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (gg mm anno) ❑**Prima VMD** ❑**Verifica**

Cognome_____ **Nome**_____

Tessera sanitaria |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Esenzione ticket** |_|_| |_|_|_|

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Cittadinanza ❑Italiana ❑altro **Sesso** ❑Maschio ❑Femmina

Data di nascita |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (gg mm anno) **Luogo Nascita**_____ (Se Estero, riportare Stato di nascita) |_|_|_|_|_|_| (Codice ISTAT)

Residenza _____ (Comune) |_|_|_|_|_|_| (Codice ISTAT) |_|_| (Municipio (solo Roma)) **Telefono**_____

Indirizzo: Via_____ **n. civico** |_|_|_|_|_|

Domicilio*(se diverso dalla residenza)*-**Via** _____

Comune _____ **ASL**_____

Inviante *(in caso di prima VMD)*:

❑medico medicina generale/pediatra libera scelta ❑medico ospedaliero ❑medico servizi territoriali

RIFERIMENTI

MMG/PLS_____ Tel. _____

*Indirizzo posta elettronica*_____

Persona di riferimento:_____

grado di parentela_____ recapiti telefonici _____

Via_____ Comune_____

S.Va.M.Di.
VALUTAZIONE SANITARIA

DIAGNOSI DELLE ATTUALI PRINCIPALI CONDIZIONI DI SALUTE

Descrizione	Codice ICD 10	Diagnosi Principale	Diagnosi comorbidità
1.		❑	❑
2.		❑	❑
3.		❑	❑
4.		❑	❑
5.		❑	❑

Fonte diagnosi:_____

INFORMAZIONI SINTETICHE SULLO STATO DI SALUTE

Altezza: cm |_|_|_| **Peso:** kg |_|_|

Farmacoterapia in atto ❑NO ❑SI

Se si, specificare i farmaci principali che sta assumendo, barrando il riquadro corrispondente:

1 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al dì		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

2 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al dì		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

3 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al dì		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

4 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al dì		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

5 - nome del principio attivo:	via di somministrazione		frequenza		preparazione		assistenza all'assunzione	
	orale		1 o più volte al dì		sì		sì	
	parenterale		a giorni alterni		no		no	
	rettale		1 o 2 giorni a settimana					
	topica		meno di una volta a sett.					

Ausili in uso ❑NO ❑SI

Se sì, specificare il tipo di ausilio:

❑Apparecchi per la funzione respiratoria	❑Ausili per la cura e protezione personale	❑Apparecchi e ortesi per l'arto
❑Carrozzine ed altri ausili per la deambulazione	❑Ortesi per il tronco	❑Ausili e protesi ottiche e acustiche
❑Ausili addominali	❑Sistemi posturali	❑Ausili per comunicazione, informazione e segnalazione
❑Altro_____		

Assistenza infermieristica in atto ❑NO ❑SI

Se sì, specificare per quale condizione:

ASSISTENZA INFERMIERISTICA			
	Descrizione	No	Sì
1.	Diabete insulinodipendente	❑	❑
2.	Scompenso cardiaco in classe 3-4 NYHA con necessità di monitoraggio frequente del bilancio idrico (≥75 mg. Furosemide pro die), alimentare e parametri vitali (polso, pressione, frequenza cardiaca)	❑	❑
3.	Cirrosi scompensata e altre forme di ascite con necessità come sopra elencate	❑	❑
4.	Tracheostomia	❑	❑
5.	Ossigenoterapia continuativa a lungo termine (>3 h al dì)	❑	❑
6.	Sondino naso-gastrico, gastrostomia (PEG)	❑	❑
7.	Catetere venoso centrale o nutrizione parenterale totale o terapia infusionale quotidiana	❑	❑
8.	Catetere vescicale	❑	❑
9.	Ano artificiale e/o ureterostomia	❑	❑
10.	Nefrostomia o terapia peridurale a lungo termine o terapia antalgica con oppioidi o con elastomero che richiede adeguamento della posologia	❑	❑
11.	Ulcere distrofiche agli arti e/o altre lesione della cute chirurgiche, traumatiche, oncologiche	❑	❑
12.	Respiratore/Ventilazione assistita	❑	❑
13.	Dialisi o dialisi peritoneale	❑	❑
14.	Presenza di dolore (neoplastico o non neoplastico)	❑	❑
15.	Dipendenza da apparecchiature elettromedicali	❑	❑
16.	Paziente neoplastico allettato	❑	❑
	TOTALE ASSISTENZA INFERMIERISTICA		

S.Va.M.Di.
VALUTAZIONE FUNZIONALE

PARTE 1A - MENOMAZIONI DELLE FUNZIONI CORPOREE

Le **funzioni corporee** sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (incluse le funzioni psicologiche).
Le **menomazioni** sono problemi nella funzione del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

QUALIFICATORE: ***estensione della menomazione***

0 **Nessuna menomazione** (assente, trascurabile, 0-4%)
1 **Menomazione lieve** (leggera, piccola, 5-24%)
2 **Menomazione media** (moderata, discreta, 25-49%)
3 **Menomazione grave** (notevole, estrema, 50-95%)
4 **Menomazione completa** (totale, 96-100%)
8 **Non specificato** = l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione
9 **Non applicabile** = è inappropriato applicare un particolare codice (*es: b650 Funzioni della mestruazione per donne in età di pre-menarca o di post-menopausa*)

BREVE LISTA DELLE FUNZIONI CORPOREE		Qualificatore valori da 0 a 9
B1. FUNZIONI MENTALI		
b110	Coscienza	
b114	Orientamento (tempo, spazio, persona)	
b117	Intelletto (compresi ritardo, demenza)	
b122	Funzioni psicosociali globali	
b126	Funzioni del temperamento e della personalità	
b1263	Stabilità psichica	
b130	Funzioni dell'energia e delle pulsioni	
b1304	Controllo degli impulsi	
b134	Sonno	
b140	Attenzione	
b144	Memoria	
b147	Funzioni psicomotorie	
b152	Funzioni emozionali	
b1521	Regolazione dell'emozione	
b156	Funzioni percettive	
b160	Funzioni del pensiero	
b164	Funzioni cognitive di livello superiore	
b167	Linguaggio	
b176	Funzione mentale di sequenza dei movimenti complessi	
b180	Funzioni dell'esperienza del tempo e del sé	
B2. FUNZIONI SENSORIALI E DOLORE		
b210	Vista	
b230	Udito	
b235	Funzioni vestibolari (compreso l'equilibrio)	
b280	Sensazione di dolore	
B3. FUNZIONI DELLA VOCE E DELL'ELOQUIO		
b310	Voce	
b320	Articolazione della voce	
b330	Funzioni della fluidità e del ritmo dell'eloquio	
B4. FUNZIONI DEI SISTEMI CARDIOVASCOLARE, EMATOLOGICO, IMMUNOLOGICO E DELL'APPARATO RESPIRATORIO		
b410	Cuore	
b420	Pressione sanguigna	
b430	Sistema ematologico *(sangue)*	
b435	Sistema immunologico *(allergie, ipersensibilità)*	
b440	Respirazione *(respiro)*	

B5. FUNZIONI DELL'APPARATO DIGERENTE E DEI SISTEMI METABOLICO ED ENDOCRINO		
b515	Digestione	
b525	Defecazione	
b530	Mantenimento del peso	
b545	Equilibrio idrico ed elettrolitico	
b550	Termoregolazione	
b555	Ghiandole endocrine (alterazioni ormonali)	
B6. FUNZIONI GENITOURINARIE E RIPRODUTTIVE		
b620	Funzioni urinarie	
b640	Funzioni sessuali	
b650	Funzioni mestruali	
B7. FUNZIONI NEURO-MUSCOLO-SCHELETRICHE E CORRELATE AL MOVIMENTO		
b710	Mobilità dell'articolazione	
b730	Forza muscolare	
b735	Tono muscolare	
b760	Funzione di controllo del movimento volontario	
b765	Movimento involontario	
B8. FUNZIONI DELLA CUTE E DELLE STRUTTURE CORRELATE		
b810	Funzione protettiva della cute (rischio decubiti)	
OGNI ALTRA FUNZIONE CORPOREA		
.....		

PARTE 1B - MENOMAZIONI DELLE STRUTTURE CORPOREE

Le **strutture corporee** sono le parti anatomiche del corpo come gli organi, gli arti e le loro componenti.
Le **menomazioni** sono problemi nella struttura del corpo, intesi come una deviazione o una perdita significative.

QUALIFICATORE: ***estensione della menomazione***

0 **Nessuna menomazione** (assente, trascurabile, 0-4%)
1 **Menomazione lieve** (leggera, piccola, 5-24%)
2 **Menomazione media** (moderata, discreta, 25- 49%)
3 **Menomazione grave** (notevole, estrema, 50- 95%)
4 **Menomazione completa** (totale, 96-100%)
8 **Non specificato** = l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della menomazione.
9 **Non applicabile** = è inappropriato applicare un particolare codice (*es: s6306 struttura della prostata in caso di persona di sesso femminile).*

BREVE LISTA DELLE STRUTTURE CORPOREE	Qualificatore valori da 0 a 9
S1. Strutture del sistema nervoso	
S2. Occhio, orecchio e strutture correlate	
S3. Strutture coinvolte nella voce e nell'eloquio	
S4. Strutture dei sistemi cardiovascolare, immunologico e dell'apparato respiratorio	
S5. Strutture correlate all'apparato digerente e ai sistemi metabolico ed endocrino	
S6. Strutture correlate al sistema genitourinario e riproduttivo	
S7. Strutture correlate al movimento	
S8. Cute e strutture correlate	
OGNI ALTRA STRUTTURA CORPOREA	
.....	

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:
1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e Nome del compilatore _____

Ruolo _____

Data |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Firma _____

PARTE 2: 3. LIMITAZIONI DELL'ATTIVITÀ / RESTRIZIONI DELLA PARTECIPAZIONE E FATTORI AMBIENTALI

L'attività è l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.
La partecipazione è il coinvolgimento dell'individuo in una situazione di vita.
Le limitazioni dell'attività sono le difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgere delle attività.
Le restrizioni alla partecipazione sono i problemi che un individuo può sperimentare nel coinvolgimento nelle situazioni della vita.
I fattori ambientali costituiscono gli atteggiamenti, l'ambiente fisico e sociale in cui le persone vivono e conducono la loro esistenza.

Il qualificatore *performance* indica il **grado della restrizione nella partecipazione**, descrivendo quello che l'individuo fa nel suo ambiente **attuale**. Il qualificatore *Performance* misura, dunque, la difficoltà che la persona incontra nel **fare le cose nel contesto reale in cui vive, ammesso che le voglia fare**.
Questo contesto include i Fattori ambientali, ovvero tutti gli aspetti del mondo fisico, sociale e degli atteggiamenti, codificabili utilizzando la componente Fattori Ambientali.

Il qualificatore capacità indica il grado di limitazione nell'attività, descrivendo l'**abilità della persona** ad eseguire un compito o un'azione. Il qualificatore Capacità focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche delle persone stesse. Queste limitazioni dovrebbero essere manifestazioni dirette dello stato di salute della persona, **senza assistenza**. Per assistenza intendiamo l'aiuto di un'altra persona, o l'assistenza fornita da un veicolo o da uno strumento adattato o appositamente progettato o qualsiasi modificazione ambientale di una stanza, della casa, del posto di lavoro, ecc. Il livello dovrebbe essere valutato relativamente alle capacità normalmente attese per quella persona o alle capacità della persona prima delle attuali condizioni di salute.

QUALIFICATORI DI ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE	
Primo qualificatore: *Performance* - grado di restrizione della partecipazione	**Secondo qualificatore: Capacità** - grado di limitazione dell'attività, senza influenza dell'ambiente o assistenza
0 **Nessun problema/difficoltà** (assente, trascurabile,... 0-4%) 1 **Problema lieve** (leggera, piccola, ... 5-24%) 2 **Problema medio** (moderato, discreto, ... 25-49%) 3 **Problema grave** (notevole, estremo, ... 50-95%) 4 **Problema completo** (totale, 96-100%) 8 **Non specificato** = l'informazione è insufficiente per specificare la gravità della difficoltà. 9 **Non applicabile** = è inappropriato applicare un particolare codice *(es: d450 Camminare in un bambino di 5 mesi)*	

QUALIFICATORI DI FATTORI AMBIENTALI	
Qualificatore nell'ambiente: barriere o facilitatori	
0 Nessuna barriera 1 Barriera lieve 2 Barriera media 3 Barriera grave 4 Barriera completa 8 Barriera non specificata 9 Non applicabile	0 Nessun facilitatore 1 Facilitatore lieve 2 Facilitatore medio 3 Facilitatore sostanziale 4 Facilitatore completo 8 Facilitatore non specificato 9 Non applicabile

BREVE LISTA DELLE DIMENSIONI ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE			FATTORI AMBIENTALI (Codici e Qualificatori)							
D1. APPRENDIMENTO E APPLICAZIONE DELLA CONOSCENZA	performance	capacità	e310	e315	e340	e575	....	.....	.....	.....
d110 Guardare										
d115 Ascoltare										
d130 Copiare										
d159 Apprendimento di base										
d166 Lettura										
d170 Scrittura										
d172 Calcolo										
d175 Risoluzione di problemi										
d179 Applicazione delle conoscenze di base										
D2. COMPITI E RICHIESTE GENERALI										
d210 Intraprendere un compito singolo										
d220 Intraprendere compiti articolati										
d230 Eseguire la routine quotidiana										
d240 Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico										
D3. COMUNICAZIONE										
d310 Comunicare con-ricevere-messaggi verbali										
d315 Comunicare con-ricevere-messaggi non verbali										
d330 Parlare										
d335 Produrre messaggi non verbali										
d350 Conversazione										
d360 Utilizzo di strumenti e tecniche di comunicazione										
D4. MOBILITA'										
d410 Cambiare posizione di base										
d430 Sollevare e trasportare oggetti										
d440 Uso fine della mano (*raccogliere, afferrare*)										
d450 Camminare										
d455 Spostarsi										
d465 Spostarsi usando apparecchiature/ausili										
d475 Guidare (*guidare l'auto, andare in bici o moto,...*)										

BREVE LISTA DELLE DIMENSIONI ATTIVITA' & PARTECIPAZIONE			FATTORI AMBIENTALI (Codici e Qualificatori)							
D5. CURA DELLA PROPRIA PERSONA	**performance**	**capacità**	**e310**	**e315**	**e340**	**e575**	**....**	**.....**	**.....**	**.....**
d510 Lavarsi *(fare il bagno, asciugarsi, lavarsi le mani..)*										
d520 Prendersi cura di singole parti del corpo *(radersi, lavare i denti.)*										
d530 Bisogni corporali										
d540 Vestirsi										
d550 Mangiare										
d560 Bere										
d570 Prendersi cura della propria salute										
D6. VITA DOMESTICA										
d620 Procurarsi beni e servizi *(fare la spesa,...)*										
d630 Preparare i pasti *(cucinare,..)*										
d640 Fare i lavori di casa *(lavare i piatti, fare il bucato, stirare,..)*										
d660 Assistere gli altri										
D7. INTERAZIONI INTERPERSONALI GENERALI										
d710 Interazioni interpersonali semplici										
d720 Interazioni interpersonali complesse										
d730 Entrare in relazione con estranei										
d740 Relazioni formali										
d750 Relazioni sociali informali										
d760 Relazioni familiari										
d770 Relazioni intime										
D8. AREE DI VITA PRINCIPALI										
d810 Istruzione informale										
d830 Istruzione superiore										
d840 Apprendistato										
d850 Lavoro retribuito										
d855 Lavoro non retribuito										
d860 Transazioni economiche semplici										
d870 Autosufficienza economica										
D9. VITA SOCIALE, CIVILE DI COMUNITA'										
d910 Vita nella comunità										
d920 Ricreazione e tempo libero										
d930 Religione e spiritualità										
QUALSIASI ALTRA ATTIVITA'										
.....										

BREVE LISTA DEI FATTORI AMBIENTALI

E1. PRODOTTI E TECNOLOGIA	
e110	Prodotti o sostanze per il consumo personale *(cibo, farmaci)*
e115	Prodotti e tecnologia per l'uso personale nella vita quotidiana
e120	Prodotti per la mobilità e il trasporto personale in ambienti interni e esterni
e125	Prodotti e tecnologia per la comunicazione
e150	Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per il pubblico utilizzo
e155	Prodotti e tecnologia per la progettazione e la costruzione di edifici per utilizzo privato
E2. AMBIENTE NATURALE E CAMBIAMENTI EFFETTUATI DALL'UOMO	
e225	Clima
e240	Luce
e250	Suono
E3. RELAZIONI E SOSTEGNO SOCIALE	
e310	Famiglia ristretta
e315	Famiglia allargata
e320	Amici
e325	Conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
e330	Persone in posizione di autorità
e340	Persone che forniscono aiuto o assistenza
e355	Operatori sanitari
e360	Altri operatori

E4. ATTEGGIAMENTI	
e410	Atteggiamenti individuali dei componenti della famiglia ristretta
e420	Atteggiamenti individuali degli amici
e425	Atteggiamenti di conoscenti, colleghi, vicini di casa e membri della comunità
e430	Atteggiamenti delle persone in posizione di autorità
e440	Atteggiamenti individuali di persone che forniscono aiuto o assistenza
e450	Atteggiamenti individuali di operatori sanitari
e455	Atteggiamenti individuali di altri operatori
e460	Atteggiamenti della società
e465	Norme sociali, costumi e ideologie
E5. SERVIZI, SISTEMI E POLITICHE	
e525	Servizi, sistemi e politiche abitative
e535	Servizi, sistemi e politiche di comunicazione
e540	Servizi, sistemi e politiche di trasporto
e540	Servizi, sistemi e politiche di trasporto
e550	Servizi, sistemi e politiche legali
e570	Servizi, sistemi e politiche previdenziali/assistenziali
e575	Servizi, sistemi e politiche di sostegno sociale generale
e580	Servizi, sistemi e politiche sanitarie
e585	Servizi, sistemi e politiche dell'istruzione e della formazione
e590	Servizi, sistemi e politiche del lavoro

PARTE 4 - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTESTO

Descrizione sintetica di tutti i fattori personali che possono avere un impatto sullo stato funzionale.
es. stile di vita, abitudini, contesto sociale, educazione, eventi della vita, razza/etnia, orientamento sessuale e beni dell'individuo, rapporti all'interno della famiglia, con la famiglia allargata, con la comunità (la rete sociale), eventuali problematicità:
- il carico assistenziale richiesto dalla persona con disabilità e chi lo sostiene in famiglia
– gli ostacoli nella partecipazione alla vita comunitaria e allo sviluppo delle autonomie
- gli ausili utilizzati da modificare/integrare o gli ausili da prevedere

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ☐ documenti scritti
2. ☐ soggetto interessato
3. ☐ informazioni fornite da altri
4. ☐ osservazione diretta

Cognome e Nome del compilatore _____

Ruolo _____

Data |_|_| |_|_| |_|_|_|_| Firma _____

S.Va.M.Di.
VALUTAZIONE SOCIALE

Stato civile:	Titolo d'istruzione conseguito:	Scuola frequentata attualmente:
❑ 1 celibe/nubile ❑ 2 coniugato/a ❑ 3 separato/a ❑ 4 divorziato/a ❑ 5 vedovo/a ❑ 9 non dichiarato	❑ 1 nessuno ❑ 2 licenza elementare ❑ 3 licenza media inferiore ❑ 4 diploma media superiore ❑ 5 diploma universitario ❑ 6 laurea ❑ 7 professionale ❑ 8 sconosciuto	❑ 1 dell'infanzia ❑ 2 elementare ❑ 3 media inferiore ❑ 4 media superiore ❑ 5 università ❑ 6 scuola professionale ❑ 7 sconosciuta

Esperienza lavorativa	Situazione lavorativa attuale
❑ 1 no 2 ❑ sì Se sì, specificare_____	❑ 1 lavoro dipendente ❑ 2 lavoro autonomo ❑ 3 lavoro non retribuito *(es. volontariato)* ❑ 4 studente/studentessa ❑ 5 casalingo/a ❑ 6 ritirato/a dal lavoro ❑ 7 disoccupato/a (motivi di salute) ❑ 8 disoccupato/a (altri motivi) ❑ 9 altro (specificare)_____

CERTIFICAZIONI

Invalidità civile	1 ❑ sì 2 ❑ no	Se sì, **grado riconosciuto:**_____	
Diagnosi:_____			
Necessita di accompagnatore per deambulare		1 ❑ sì 2 ❑ no	
Necessità di assistenza continua		1 ❑ sì 2 ❑ no	
Minore in difficoltà	1 ❑ sì 2 ❑ no	Cieco assoluto	1 ❑ sì 2 ❑ no
Minore ipoacusico	1 ❑ sì 2 ❑ no	Sordomuto	1 ❑ sì 2 ❑ no
Invalidità INAIL		1 ❑ sì 2 ❑ no	
Persona con disabilità (L. 104/92 art. 3 comma 1)		1 ❑ sì 2 ❑ no	
Persona con disabilità (L. 104/92 art. 3 comma. 3)		1 ❑ sì 2 ❑ no	
Condizione di disabilità per inserimento lavorativo (L. 68/99)		1 ❑ sì 2 ❑ no	
Certificazione L. 104/92 ai fini dell'integrazione scolastica		1 ❑ sì 2 ❑ no	

❑ Persona responsabile per sé	❑ Persona con amministratore di sostegno	❑ Persona inabilitata	❑ Persona interdetta

CONTESTO FAMILIARE
❑ 1 Vive da solo/a
❑ 2 Vive con i genitori
❑ 3 Vive con altri familiari (coniuge, convivente...)
❑ 4 Vive in struttura residenziale (Casa famiglia, Comunità alloggio,...)
❑ 5 Altro.....

Situazione familiare (Fattori ambientali: e310 Famiglia ristretta – e315 Famiglia allargata)

	Cognome Nome	Parentela [1]	Età	Professione	Indirizzo e Telefono	Lontananza [2]	Intensità attivazione attuale	si occupa di [3]		
								ADL	IADL	Supervisione
1										
2										
3										
4										
5										

Altre persone attive (compreso personale privato) (e340 Persone che forniscono aiuto/assistenza)

1										
2										
3										

Servizi attivati (e575 Politiche e servizi per il sostegno sociale generale)

1		3	
2		4	

[1] **Valori da inserire**: C = coniuge, FI = figlio/a, FR = fratello/sorella, G = genitore, NO = nonno/a, ND = nipote diretto, NI = nipote indiretto, NU = genero/nuora, AL = altro familiare, VI = amici/vicini, C = convivente.

[2] **Valori da inserire**: V = immediate vicinanze, 15 = entro 15 minuti, 30 = entro 30 minuti, 60 = entro 1 ora, O = oltre 1 ora.

[3] **Indicare**, barrando la casella corrispondente, se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), IADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna)

Copia

SITUAZIONE ABITATIVA

TITOLO DI GODIMENTO *(una sola risposta)*

- ❑ 1 proprietà
- ❑ 2 usufrutto
- ❑ 3 titolo gratuito
- ❑ 4 non proprio, non in affitto (presso_____)

in affitto da:

- ❑ 5a privato
- ❑ 5b pubblico

E' in atto lo sfratto esecutivo? sì❑ no❑

DISLOCAZIONE NEL TERRITORIO *(una sola risposta)*
rispetto ai servizi pubblici (es.: negozi di alimentari, farmacia, trasporti)

❑ 1 servita ❑ 2 poco servita ❑ 3 isolata

BARRIERE ARCHITETTONICHE*(una sola risposta)*

- ❑ 1 assenti
- ❑ 2 solo esterne
- ❑ 3 interne
- ❑ 4 interne ed esterne

Piano: |__|
Ascensore fruibile dalla persona con disabilità sì❑ no❑

GIUDIZIO SINTETICO

- ❑ 1 abitazione idonea (alloggio privo di barriere architettoniche interne/esterne e adeguato al n° di persone, ben servito)
- ❑ 2 abitazione parzialmente idonea (alloggio in normali condizioni di abitabilità ma con barriere interne e/o esterne che limitano la persona nel corretto utilizzo delle risorse residue o dei servizi)
- ❑ 3 abitazione non idonea (alloggio pericoloso, fatiscente ed antigienico e/o abitazione gravemente insufficiente per il numero di persone che vi alloggiano, e/o sfratti esecutivi, e/o isolato)

SITUAZIONE ECONOMICA: REDDITO MENSILE

Assegno – pensione invalidità civile		€ |__|.|__|__|__|__|,00
Indennità di accompagnamento		€ |__|.|__|__|__|__|,00
Assegno - pensione invalidità INPS Categoria:	n. pensione:	€ |__|.|__|__|__|__|,00
Altre pensioni		€ |__|.|__|__|__|__|,00
Reddito da lavoro		€ |__|.|__|__|__|__|,00
Altri redditi		€ |__|.|__|__|__|__|,00
Indennità di frequenza		€ |__|.|__|__|__|__|,00
Nessuna risorsa		❑
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:		€ |__|.|__|__|__|__|,00
ISEE (Familiare)	VALORE ANNUO	€ |__|__|__|__|.|__|__|__|__|,00
ISEE (Individuale)	VALORE ANNUO	€ |__|__|__|__|.|__|__|__|__|,00
Integrazione economica del Comune per l'assistenza:		❑ certamente no ❑ possibile ❑ certamente sì

NOTE:_____

_____

_____

Si prega di segnalare le informazioni utilizzate:

1. ❑ documenti scritti
2. ❑ soggetto interessato
3. ❑ informazioni fornite da altri
4. ❑ osservazione diretta

Nome e cognome del compilatore _____

Ruolo_____

Data |__|__| |__|__| |__|__|__|__| Firma _____

ESITO VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Sulla base della documentazione esaminata e di quanto rilevato alla valutazione multimensionale:
Il Sig./la Sig.ra _____ presenta:

PROFILI DI GRAVITA' |_|_|_|_|_|_| **PROFILI DI FUNZIONAMENTO** |_|_|_|

SINTESI DEI PROBLEMI RILEVATI

OBIETTIVI PRIORITARI INDIVIDUATI

PERCORSO DI CURA INDICATO

- ☐ **1. Trattamento riabilitativo intensivo**
  - ☐ Residenziale
- ☐ **2. Trattamento riabilitativo estensivo**
  - ☐ Residenziale
  - ☐ Semiresidenziale
- ☐ **3. Trattamento socio-riabilitativo di mantenimento**
  - ☐ Residenziale ad alto carico assistenziale
  - ☐ Semiresidenziale ad alto carico assistenziale
  - ☐ Residenziale a basso carico assistenziale
  - ☐ Semiresidenziale a basso carico assistenziale
- ☐ **4. Trattamento riabilitativo domiciliare**
- ☐ **5. Altro (specificare)**_____

Copia

L'EQUIPE VALUTATIVA

	Profilo Professionale	Struttura afferenza	Cognome e Nome (leggibile)	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data Finale VMD |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (gg mm anno)

Verifica Programmata per |_|_| |_|_| |_|_|_|_| (gg mm anno)

RIVALUTAZIONE DEL BISOGNO ASSISTENZIALE

ESITO VERIFICA

☐ **1. Continua percorso in atto per |_|_|_| gg**

☐ **2. Conclude percorso in atto**

☐ **3. Attiva altro *setting* assistenziale** _____
(specificare)

L' EQUIPE VALUTATIVA

	Profilo Professionale	Struttura afferenza	Cognome e Nome (leggibile)	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Data |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
gg mm anno

Ulteriore verifica programmata per |_|_| |_|_| |_|_|_|_|
gg mm anno

Note:_____

COPIA

Allegato ~~A-5~~ SUB A/4

PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALE SOCIO-SANITARIO A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIME

SIG.ra / Minore Codice:

DATA P.A.I. _____ 1° piano di intervento ❑ piano successivo ❑

Tale programma tende al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- ❑ Favorire il mantenimento della persona nel proprio ambiente di vita attraverso il concorso di interventi di carattere sanitario, socio assistenziale e socio sanitario;
- ❑ Assicurare il servizio di aiuto personale, in integrazione con le risorse personali, familiari e sociali dell'utente;
- ❑ Favorire la partecipazione sociale;
- ❑ Sostenere i familiari della persona affetta da disabilità gravissima;
- ❑ Altro

_____

_____

_____

ATTIVITA' SOCIO SANITARIE

REFERENTE FAMILIARE _____ tel. _____

CASE MANAGER _____ tel. _____

CAREGIVER _____ tel. _____

SERVIZI COINVOLTI: _____

STRUMENTI DI VALUTAZIONE UTILIZZATI:

SCHEDA DI VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTERDISCIPLINARE ❑

❑ ADL	❑ IADL	❑ SPMSQ	❑ BARTHEL
❑ ALS-FRS	❑ MCR score	❑ QL –Index	❑ SDS
❑ TEST STAND. DEGLUTIZ.	❑ VALUTAZIONE INGESTA	❑ ALTRO (PRECISARE):	

_____

CADENZA DEGLI ACCESSI DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE RITENUTA CONGRUA

❑ OGNI ..... GIORNI	❑ SETTIMANALE	❑ QUINDICINALE	❑ MENSILE

CADENZA DEGLI ACCESSI EQUIPE VALUTATIVA PER EVENTUALE RIMODULAZIONE

❑ MENSILE	❑ OGNI 2 MESI	❑ TRIMESTRALE	❑ ALTRO

❑ VISITE SPECIALISTICHE DA ATTIVARE CON PERIODICITA':

SPECIALISTA			
PERIODICITA'			

❑ ASSISTENZA INFERMIERISTICA

1.Broncoaspirazione /drenaggio posturale		10. Prelievi venosi periodici programmati	
2. Ossigeno terapia LT		11. Prelievi occasionali	
3. Gestione Tracheostomia		12. ECG periodico	
4. Gestione alimentazione artificiale		13. Gestione catetere venoso centrale	
5. Cateterismo vescicale		14. Trattamento riabilitativo	
6. Gestione stomia		15. Interventi di educazione terapeutica	
7. Clisteri		16. Terapia sottocut./intramusc.	
8. Terapia infusionale venosa		17. Altro, specificare sotto	
9. Cura per ulcere cutanee		18.	

Dettagliare tipo di prestazione e frequenza:
Programma settimanale

	Lunedì Orario	Martedì Orario	Mercoledì Orario	Giovedì Orario	Venerdì Orario	Sabato Orario	Domenica Orario	Totale ore

❑ ASSISTENZA RIABILITATIVA

Preced. FKT stessa patologia: ❑ SI ❑ NO - data fine ultimo trattam. _____			
NECESSITA' VALUTAZIONE CARDIOLOGICA prima della FKT: SI ❑ NO ❑			
OBIETTIVI DELL'INTERVENTO RIABILITATIVO IN RELAZIONE ALLA SITUAZIONE ATTUALE DEL PAZIENTE ED ALLA SUA STORIA			
Recupero funzione perduta o ridotta		Prevenzione anchilosi	
Sviluppo strategie compensatorie		Educazione utilizzo protesi/ausili	
Stabilizzazione disab. e prevenz. Progressione		altro	
Fattori ostacolanti la FKT			
Disturbi cognitivi presenti		Mancanza collaborazione familiare	

Disturbi comportamento presenti		Ambiente inadatto (barriere etc.)	
Prestazioni			
Rieducazione motoria globale		Massoterapia	
Rieducazione motoria segmentale		Training all'uso di protesi	
Mobilizzazione articolazioni		Esercizi respiratori	
Esercizi posturali		Rieducazione alla tolleranza allo sforzo	
Training deambulatori			

DURATA PREVISTA							
4 SETT.		6 SETT.		8 SETT.		12 SETT.	
FREQUENZA ACCESSI SETTIMANALI							
2 acc/sett		3 acc/sett		5 acc/sett		altro	

❑ PRESCRIZIONE PROTESICA (specificare cosa):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

❑ RILASCIO CERTIFICATI (per _____)

Altro

_____
_____
_____
_____

L'assistenza domiciliare socio assistenziale è realizzata nelle seguenti forme:

- ❑ forma indiretta (Assistente Familiare);
- ❑ forma diretta (Organismo accreditato);
- ❑ Cargiver;

Tipologia degli interventi Socio Assistenziali:

- ❑ Aiuto nella cura della persona (sollevamento dal letto alla carrozzina e viceversa, aiuto nel lavarsi, vestirsi, svestirsi, aiuto per la doccia o il bagno, eventuale cambio del pannolone, aiuto nella deambulazione, somministrazione dei pasti).
- ❑ Aiuto nella cura del proprio ambiente personale (pulizia ambienti utilizzati dall'utente, acquisto generi prima necessità e preparazione dei pasti).
- ❑ Disbrigo pratiche.
- ❑ Altri interventi personalizzati elaborati in fase di valutazione e programmazione:

_____
_____
_____
_____

Sintesi degli interventi e loro frequenza:

Programma settimanale

	Lunedì Orario	Martedì Orario	Mercoledì Orario	Giovedì Orario	Venerdì Orario	Sabato Orario	Domenica Orario	Totale ore
mmg								
Medico specialista								
Infermiere professionale								

OSS (ASL)								
fisioterapista								
Assistente Sociale								
Assistente Familiare								
Caregiver								
Volontari								

L'utente e/o i suoi familiari si impegnano a concordare con il Servizio Sociale e Socio Sanitario eventuali variazioni di programma.

Ai sensi del D.Lgs.196/03, si informa l'utente che i dati acquisiti sono utilizzati dal SERVIZIO SOCIALE del Municipio ROMA per le finalità strettamente connesse all'esecuzione del servizio.
Titolare del trattamento è il Municipio ROMA .....

I dati saranno conservati all'interno dell'archivio cartaceo ed informatico del Servizio Sociale e potranno essere comunicati ad uso interno dell'Amministrazione Comunale e all'ente gestore del servizio. Non sono ammesse altre forme di diffusione dei dati raccolti.

Si informa inoltre che - in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del citato D.Lgs.196/03 – l'utente ha il diritto di conoscere, aggiornare, cancellare i dati personali e di opporsi all'utilizzo degli stessi qualora siano stati trattati in violazione di legge.

La sottoscrizione della presente informativa ha valore di consenso al trattamento dei dati.

FIRMA UTENTE O FAMILIARE _____

Referenti	**Firma**
Assistente Sociale/Funzionario Servizio Sociale del Municipio	
Operatori Sociali e Sanitari del Servizio ASL RM/	
***Utente e/o familiare** n.b. qualora venga erogata l'assistenza nella forma indiretta è necessario che l'interessato sottoscriva anche l' atto d'impegno per la realizzazione del piano individuale di aiuto gestito in forma indiretta	

Direttore Socio-Educativo (Municipio) firma	**Direttore ASL firma**

Data	

ATTO D'IMPEGNO
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO INDIVIDUALE
DI AIUTO GESTITO IN FORMA INDIRETTA A FAVORE DEGLI UTENTI AFFETTI DA PATOLOGIE GRAVISSIME

Premessa

Verificata la disponibilità di idonee risorse economiche, viene definito un piano d'intervento concordato e condiviso con i Servizi sociali del Municipio, i Servizi della ASL, dalla persona interessata e/o dai familiari o chi ne fa le veci. Il piano deve essere specifico per i bisogni da soddisfare, prevedibilmente efficace, di tutela della parte più debole, di aiuto a superare stati di dipendenza. Nella definizione del piano viene stabilita di comune accordo la modalità di attuazione dell'intervento: indiretta – caregiver
E' possibile accedere a forme di assistenza indiretta quando il progetto personalizzato richiede prestazioni inerenti il superamento di stati di non autosufficienza, relativi a situazioni personali che impediscono lo *svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita* (cura e mantenimento del proprio corpo, interventi nella sfera motoria e sensoriale, interventi per l'alimentazione, per l'igiene della persona e dell'ambiente di vita, per la mobilità e di supporto nello svolgimento delle attività di ordine materiale in ambito familiare). Pertanto:

- Tutti gli utenti affetti da "*patologie gravissime*" possono accedere alla modalità di assistenza indiretta per tutti gli interventi riferiti al superamento di stati di non autosufficienza che hanno l'effetto di limitare la persona nello svolgimento di funzioni essenziali della vita. Tale possibilità – ovviamente subordinata alla disponibilità di idonee risorse finanziarie - sarà concordata con il Servizio Sociale comunale sulla base di un progetto personalizzato e condiviso dalla persona interessata e/o dai familiari e dal competente servizio della ASL.

Preso atto di quanto sopra esposto:

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a.....il.....

domiciliato/a.....in via.....

tel.....

ha presentato una richiesta di fruizione di un servizio di aiuto personale in forma indiretta, ai sensi della D.G.R. Lazio 239/2013

Il Municipio..... nel rispetto della normativa vigente e verificata la disponibilità di idonee risorse economiche, con Determinazione Dirigenziale n.....del..... ha autorizzato l'accesso al servizio di aiuto personale attraverso il rimborso mensile omnicomprensivo di € .....

Pertanto il sottoscritto si impegna ad utilizzare tale somma concessa dall'Amministrazione quale aiuto economico per l'assistenza alla persona in forma indiretta così come di seguito specificato.

Il Servizio di aiuto alla persona gestito in forma indiretta viene realizzato secondo il piano di aiuto personale preventivamente concordato e firmato dal Municipio, dalla ASL e dal sottoscritto e gestito in forma indiretta, con verifica dell'efficacia delle prestazioni.

Sulla base di tale programma - sottoscritto prima dell'adozione della citata Determinazione Dirigenziale autorizzativa - il Municipio corrisponde in via posticipata la somma di €..... , comprensiva di ogni onere correlato al servizio, quale rimborso per la spesa sostenuta dall'utente per l'assistenza nella forma indiretta.

Il sottoscritto si impegna a presentare, con cadenza mensile, la rendicontazione delle spese sostenute. Il Municipio a seguito di verifica della documentazione provvede alla erogazione del rimborso con cadenza mensile.

Inoltre:

1. il sottoscritto è libero di scegliere i propri assistenti familiari direttamente e/o indirettamente, per mezzo di organizzazioni di sua fiducia;
2. è informato ed accetta che il rimborso non verrà erogato per i rapporti di lavoro instaurati con i familiari indicati all'articolo 433 codice civile nonché i conviventi;
3. si impegna a regolarizzare il rapporto con i propri assistenti familiari mediante un contratto di lavoro di categoria nel rispetto della normativa vigente;
4. si impegna a definire un protocollo operativo scritto concordato con gli assistenti da presentare al Municipio;
5. accetta che sia a proprio carico *ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale* riguardante gli assistenti familiari impegnati nelle attività assistenziali, fornendo la necessaria documentazione probatoria al Municipio;
6. si impegna stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore degli assistenti familiari impegnati nel servizio, sollevando l'Amministrazione comunale da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione od omissione;
7. si impegna a non destinare le risorse economiche ottenute ad altri scopi diversi dal servizio di cui al presente atto.

Il sottoscritto riconosce al Municipio il pieno esercizio di vigilanza e controllo sull'osservanza del presente atto d'impegno.

Il sottoscritto infine accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti 2, 3, 4, 5, 6, 7, il Municipio gli contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro giustificazione. Trascorso tale termine, l'Amministrazione, a seguito di valutazione delle stesse, se del caso, si riserva di procedere alla revoca dell'autorizzazione al servizio ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Roma ..... *Firma* .....

L'On. PRESIDENTE pone ai voti, a norma di legge, la suestesa proposta di deliberazione che risulta approvata all'unanimità.
Infine la Giunta, in considerazione dell'urgenza di provvedere, dichiara all'unanimità immediatamente eseguibile la presente deliberazione a norma di legge.
(O M I S S I S)

IL PRESIDENTE
V. Raggi

IL SEGRETARIO GENERALE
P.P. Mileti

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è posta in pubblicazione all'Albo Pretorio on line di Roma Capitale dal 6 marzo 2019 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi fino al 20 marzo 2019.

Lì, 5 marzo 2019

SEGRETARIATO GENERALE
Direzione Giunta e Assemblea Capitolina

IL DIRETTORE
F.to: S. Baldino