ROMA

Protocollo RC n. 29656/17

ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA CAPITOLINA

(SEDUTA DEL 15 GENNAIO 2018)

L'anno duemiladiciotto, il giorno di lunedì quindici del mese di gennaio, alle ore 17,00, nella Sala dell'Arazzo, in Campidoglio, si è adunata la Giunta Capitolina di Roma, così composta:

1	Raggi Virginia	*Sindaca*	8	Lemmetti Gianni	*Assessore*
2	Bergamo Luca	*Vice Sindaco*	9	Marzano Flavia	*Assessora*
3	Baldassarre Laura	*Assessora*	10	Meleo Linda	*Assessora*
4	Castiglione Rosalia Alba	*Assessora*	11	Meloni Adriano	*Assessore*
5	Frongia Daniele	*Assessore*	12	Montanari Giuseppina	*Assessora*
6	Gatta Margherita	*Assessora*	13	Montuori Luca	*Assessore*
7	Gennaro Alessandro	*Assessore*			

Sono presenti la Sindaca, il Vice Sindaco e gli Assessori Baldassarre, Castiglione, Gatta, Gennaro, Lemmetti, Marzano, Meleo, Meloni, Montanari e Montuori.

Partecipa il sottoscritto Segretario Generale Dott. Pietro Paolo Mileti

(O M I S S I S)

Deliberazione n. 7

Approvazione delle linee guida sperimentali 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:

la Regione Lazio, conformemente alle linee guida ministeriali e in armonia con gli indirizzi programmatici di settore, ha elaborato, con deliberazione della Giunta Regionale n. 239 del 1 agosto 2013, il programma attuativo degli interventi per la componente sociale, per l'utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le non Autosufficienze anno 2013 (FNA);

con DGR n. 633 del 30 settembre 2014 la Regione ha, tra l'altro, reso disponibili le risorse economiche per il servizio di assistenza domiciliare integrata in favore dei soggetti con disabilità gravissima, secondo la definizione di cui al D.M. 7 maggio 2014;

con successive determinazioni regionali sono state impegnate e ripartite a favore dei Comuni Capofila dei distretti socio-sanitari del Lazio e di Roma Capitale, le somme destinate annualmente al finanziamento dei servizi domiciliari riservati ai soggetti di cui al richiamato D.M. 7 maggio 2014;

la Regione Lazio con D.G.R. n. 223 del 3 maggio 2016 ha definito i criteri e le modalità di erogazione dei servizi e degli interventi di assistenza alla persona, nel rispetto della legge n. 328/2000, con particolare riguardo alle prestazioni inerenti:

a) il servizio pubblico di assistenza domiciliare socioassistenziale per minorenni, persone con disabilità e persone anziane;

b) il servizio pubblico di assistenza alle persone in condizioni di grave disagio sociale;

c) gli interventi di assistenza alla persona che prevedono la scelta e l'assunzione diretta dell'assistente alla persona in favore di persone in condizioni di disabilità gravi e/o di non autosufficienza, di persone con disabilità gravissime e gli interventi per la vita indipendente in favore di persone con disabilità;

la Legge regionale del 10 agosto 2016 n.11 "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.

Preso atto che:

il Decreto interministeriale 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e delle finanze e con il Ministro degli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia, ha provveduto al riparto delle risorse, per l'anno 2016, del Fondo per le non autosufficienza e - all'art. 3, comma 2 - ha definito, in via sperimentale, la persona con disabilità gravissima, ai soli fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali ivi previste;

la Regione Lazio con D.G.R. n 662 del 7 novembre 2016 ha approvato il programma di utilizzazione degli stanziamenti al fine di garantire, per l'anno 2016, il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali includendo tra gli interventi finanziati quelli relativi alla "non autosufficienza", alla "disabilità gravissima" e quelli destinati alle persone affette da SLA e Alzheimer, nel caso in cui il deficit funzionale connesso all'evoluzione della patologia, rientri nelle condizioni di cui all'art. 3, comma 2 del menzionato decreto interministeriale;

con determinazione n. G15088 del 15 dicembre 2016 la Regione Lazio, in attuazione della D.G.R.662/2016, ha impegnato, a favore di Roma Capitale e degli Enti Capofila dei Distretti Socio Sanitari una somma pari al 70% dello stanziamento complessivo - a valere sull'esercizio finanziario 2017 della Regione Lazio - condizionando l'erogazione del restante 30% all'acquisizione da parte della Regione, entro il termine del 15 marzo 2017, dei dati sulle prese in carico ed erogazione delle prestazioni assistenziali domiciliari in ambito territoriale, fornite alle persone con disabilità gravissima;

con la suddetta determinazione la Regione ha, altresì, evidenziato gli obiettivi prioritari del finanziamento degli interventi per le disabilità gravissime ed, in particolare:
- favorire, ove possibile, la permanenza delle persone con disabilità gravissima che necessitano di un elevato livello di intensità assistenziale nel proprio domicilio,
- promuovere un approccio assistenziale che attraverso soluzioni personalizzate che elevi la qualità della vita del paziente e del suo nucleo familiare,
- sostenere l'impatto legato alla gestione stessa della malattia, migliorare l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione,
- supportare il nucleo familiare medesimo nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;

nel medesimo atto, la Regione ha anche stabilito:

- di adeguare le precedenti linee di indirizzo ed operative per l'accesso e l'erogazione delle prestazioni domiciliari di assistenza, per la parte sociale, in favore delle persone con disabilità gravissima adottate con le determinazioni dirigenziali nn. B11355/14 e G15714/15, alle disposizioni del Decreto interministeriale 26 settembre 2016, in particolare, all'art. 3, comma 2, per quanto attiene la definizione di disabilità gravissima basata non più esclusivamente sulla patologia accertata, ma sul deficit/compromissione funzionale che ne deriva e che determina l'intensità del bisogno assistenziale;
- di richiamare gli ambiti territoriali a non attenersi più alle indicazioni contenute nella determinazione dirigenziale n. B08766/12 per l'individuazione, in fase di elaborazione del progetto di assistenza individuale (PAI), alle fasce contributive per le prestazioni domiciliari in favore dei malati di SLA nella stessa indicate, in quanto tale patologia non è più oggetto di un finanziamento statale specifico ma rientra nel novero più ampio della disabilità gravissima e, come tale, ai fini dell'accesso rileva il deficit funzionale secondo le scale di misurazione previste dal predetto decreto di riparto del Fondo per le non autosufficienze, annualità 2016;

con successiva deliberazione della Giunta Regionale del 7 marzo 2017, n. 104, 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 - ed hanno confermato, tra l'altro, la disciplina sistematica ed omogenea dei servizi e degli interventi sociali di cui all'allegato A della D.G.R. 223/2016, punti B.1 e C.2;

la D.G.R. n.104/2017, in coerenza con il richiamato D.M. 26 settembre 2016 e con la L.R. n. 11/2016, ha riconosciuto alle persone in condizioni di disabilità gravissima un contributo economico mensile denominato assegno di cura, per l'acquisto di prestazioni rese da soggetti accreditati del sistema integrato, ovvero da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia, per la durata di un anno;

la stessa deliberazione regionale ha riconosciuto, altresì, *un contributo di cura* mensile al *caregiver* familiare, sulla base del piano personalizzato, sia per l'assistenza prestata a supporto alla persona non autosufficiente, sia con interventi di sollievo programmati o di emergenza o per la sostituzione temporanea del caregiver familiare, complementari al percorso di assistenza domiciliare (es. l'onere della quota sociale dei ricoveri di respiro eventualmente previsti nel piano di assistenza) per la durata di un anno.

Considerato che:

l'azione, fortemente orientata ad accrescere il livello di assistenza delle persone con disabilità gravissima e supportare il cittadino e la sua famiglia nei carichi di cura, è caratterizzata dalla particolare attenzione rivolta a tutto il percorso domiciliare affinché, in un'ottica di qualità assistenziale, la persona abbia la possibilità di restare nel proprio contesto familiare e condurre una vita indipendente all'interno della collettività generale;

obiettivo dell'Amministrazione capitolina è quello di dare attuazione ai sopra indicati indirizzi regionali e avviare le attività di competenza, per il miglioramento della qualità dell'assistenza rivolta alle persone in condizione di disabilità gravissima attraverso interventi di:
- assistenza domiciliare diretta, contributo per acquisto di prestazioni rese da soggetti accreditati del sistema integrato;

- assistenza domiciliare indiretta, contributo al pagamento delle spese per personale qualificato assunto dall'assistito;
- sostegno al familiare caregiver, contributo fisso per l'assistenza prestata a supporto alla persona non autosufficiente;

a tal fine, è stato istituito con apposito provvedimento del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute un "Gruppo di Lavoro" al quale hanno partecipato, oltre al personale dipartimentale, i rappresentanti delle Aziende Sanitarie Locali ed altre figure professionali;

all'esito dei lavori del Gruppo, è stato predisposto un documento che individua le modalità operative per consentire ai Municipi di Roma Capitale di avviare procedure uniformi e condivise per l'erogazione dei sostegni economici come sopra descritti;

i contenuti di tale documento sono stati recepiti nell'allegato sub A, *"Linee guida sperimentali 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"* e nella modulistica ad esso allegata composta dal Modulo di domanda (all. 1), dalla Scheda di Valutazione (all. 2) e dal Piano di Assistenza Individuale integrato - PAI (all. 3), che costituiscono parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

il procedimento di erogazione degli interventi economici di cui trattasi, viene attivato su istanza di parte, attraverso il modello di domanda al quale deve essere allegata la certificazione sanitaria;

la Scheda di valutazione è lo strumento che consente di rilevare il bisogno assistenziale della persona, delineando il profilo funzionale della disabilità;

il Piano di Assistenza Individuale, in coerenza con l'art. 14 della Legge 328/2000, è predisposto 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, Minorenni) 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.

Atteso che:

la D.G.R. n. 104/2017 ha stabilito - al punto 11) delle Linee guida operative - i criteri di priorità per l'accesso all'assegno di cura ed ha determinato in € 800,00 l'importo mensile minimo per ciascun utente che, in sede di definizione del PAI, può essere graduato fino ad un massimo mensile di € 1.200,00 per un anno;

al medesimo punto 11) viene determinato, altresì, in alternativa, l'importo di € 700,00 mensili, quale contributo di cura per il *caregiver* familiare, per un anno ;

le risorse economiche destinate alle persone in condizioni di disabilità gravissima, trasferite dalla Regione Lazio a Roma Capitale, in attuazione del D.M. 26 settembre 2016, risultano insufficienti ad assicurare a tutti gli aventi diritto - stimati dai competenti Uffici in circa 3.000 - l'erogazione dell'assegno di cura per la disabilità gravissima, nei termini sopra indicati;

tale disallineamento, potrebbe generare lunghe liste di attesa di utenti per i quali non sarà possibile programmare tempi certi per la concessione del beneficio che la Regione ha validato, con le modalità sopra riportate, solo per un anno;

Valutato che:

nel rispetto degli obiettivi delle sopra menzionate Linee guida regionali ed in considerazione dei fondi a ciò destinati, si ritiene opportuno garantire l'assistenza ad un numero maggiore di persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un assegno di cura nella misura fissa di € 800,00 mensili per un anno, in luogo dell'erogazione a favore di pochi utenti, di somme maggiori ed anche in considerazione del fatto che per la maggior parte degli aventi diritto, il contributo si aggiunge agli interventi assicurati dall'assistenza domiciliare pubblica;

viene, in alternativa, riconosciuto a favore della persona con disabilità gravissima, il contributo di cura nella misura fissa di € 700,00 mensili per un anno, per il caregiver familiare, individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, in sede di definizione del PAI;

in ossequio ai principi di equità sociale, a seguito delle domande per la concessione dei benefici in parola presentate presso i Municipi di Roma Capitale, si prevede di predisporre a cura del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, una graduatoria unica cittadina, sulla base degli esiti delle valutazioni fornite dai Municipi, attraverso la scheda di cui all'allegato 2 e di trasferire ai Municipi medesimi, le corrispondenti risorse finanziarie regionali per l'erogazione dei benefici economici sopra descritti, agli aventi diritto inseriti nella graduatoria unica e residenti nel territorio di competenza;

nella predisposizione della graduatoria sarà data priorità ai residenti nel territorio di Roma Capitale, con disabilità gravissima o a rischio istituzionalizzazione.

Ritenuto che:

a seguito delle novità introdotte dal decreto interministeriale del 26/9/2016 e delle linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 104/2017, si rende necessario rivedere il modello di servizio di assistenza domiciliare e aiuto personale in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), approvato con la DGC n. 358/2013;

occorre, infatti, da un lato garantire - con apposite risorse economiche - la continuità assistenziale con le modalità previste nella citata deliberazione n. 358/2013, per gli utenti SLA non rientranti nella definizione di cui al comma 2 dell'art. 3 del suddetto decreto; dall'altro, assicurare l'erogazione alle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in condizioni di disabilità gravissima - ai sensi del medesimo decreto - del contributo previsto dalla richiamata delibera regionale, in luogo degli interventi assistenziali precedentemente prestati;

l'Amministrazione, pertanto, intende revocare, con effetto dal 1 marzo 2018, la DGC n. 358/2013 e, conseguentemente, l'accesso al modello assistenziale ivi previsto, fermo restando la prosecuzione degli interventi assistenziali di cui alla predetta DGC n. 358/2013, limitatamente a quelli erogati a favore degli utenti già in carico ai servizi sociali municipali e non compresi tra i beneficiari del contributo regionale di cui trattasi;

dal 1 marzo 2018 i Municipi procederanno all'erogazione del contributo rivolto ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) destinatari di tale sostegno in base alla D.G.R. n. 104/2017 ed alle linee operative di cui all'allegato sub A del presente provvedimento;

Dalla stessa data, limitatamente alle persone malate di SLA già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale non rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, verrà garantita la continuità assistenziale per tutto l'anno 2018, dal Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, individuando appositi fondi nel bilancio di Roma Capitale.

Si dovrà, altresì', tener presente, dalla medesima data, limitatamente alle persone malate di SLA, già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, il principio della continuità assistenziale, da garantirsi con fondi trasferiti dalla Regione Lazio in base alla presente deliberazione.

Dato atto che:

l'erogazione dei benefici economici, come sopra descritti, è subordinata all'accertamento dei fondi dedicati allo scopo e trasferiti dalla Regione Lazio a Roma Capitale;

per la prosecuzione dell'assistenza domiciliare ex DGC n. 358/2013 agli utenti SLA, saranno individuate apposite risorse economiche nel bilancio di Roma Capitale;

Visto:
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.

Atteso che:

in data 10 ottobre 2017 il Direttore di Direzione Servizi alla Persona 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 tecnica della proposta di deliberazione in oggetto;

Il Direttore di Direzione F.to: R. Modafferi

in data 10 ottobre 2017 il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute 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: A. Marano

in data 16 ottobre 2017 il Direttore della V Direzione della Ragioneria 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 Direttore di Direzione F.to: G. Previti

Atteso che sulla proposta in esame è stata svolta, da parte del Segretariato Generale, la funzione di assistenza giuridico-amministrativa di cui all'art. 97, 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,

DELIBERA

1. di approvare, in via sperimentale per un anno, le *"Linee guida sperimentali per l'erogazione dei sostegni economici – assegno di cura o contributo di cura – prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone minorenni, adulti e anziani con disabilità gravissima, ai sensi del Decreto interministeriale 26 settembre 2016"* di cui all'allegato sub A ed alla modulistica ad esso allegata, composta dal Modulo di domanda (all. 1), dalla Scheda di Valutazione (all. 2) e dal Piano di Assistenza Individuale integrato - PAI (all. 3), che costituiscono parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;

2. di stabilire, nel rispetto degli indirizzi forniti dalla Regione con la DGR n. 104/2017 per l'erogazione dei benefici economici per le persone con disabilità gravissima, di riconoscere per la durata di un anno:

   – assegno di cura per l'importo mensile di € 800,00 oppure, in alternativa
   – contributo di cura per il *caregiver* familiare per l'importo di € 700,00 mensili;

3. di prevedere, a seguito delle domande presentate presso i Municipi, la predisposizione di una graduatoria unica cittadina, a cura del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, sulla base degli esiti delle valutazioni fornite dai servizi sociali municipali attraverso la scheda di cui all'allegato 2 (Scheda di valutazione), nella quale sarà riconosciuta, tra l'altro, la priorità ai cittadini residenti istituzionalizzati che, in ragione del contributo mensile, possono decidere di tornare presso la propria abitazione;

4. di demandare al Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, l'assegnazione ai Municipi delle risorse finanziarie nei limiti dei trasferimenti regionali, in base alla graduatoria unica cittadina determinata dai punteggi complessivi - attribuiti secondo la valutazione multidimensionale di cui all'allegato 2 - fino alla concorrenza dell'intero ammontare di risorse economiche destinate dalla Regione Lazio, lasciando la graduatoria aperta;

5. di prevedere, inoltre, che dal 1 marzo 2018, i Municipi procederanno all'erogazione del contributo rivolto ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) in base alla D.G.R. n. 104/2017 ed alle linee operative di cui all'allegato sub A;

6. di revocare, con effetto dal 1 marzo 2018, la deliberazione della Giunta Capitolina n. 358/2013 ed il modello assistenziale ivi previsto per le persone affette da SLA e, nel contempo, di disporre dalla stessa data, la prosecuzione, da parte dei Municipi, degli interventi assistenziali di cui alla predetta DGC n. 358/2013, limitatamente a quelli erogati a favore degli utenti SLA già in carico presso i servizi sociali municipali e non compresi tra i beneficiari del contributo mensile regionale di cui trattasi;

7. di stabilire, inoltre, limitatamente alle persone malate di SLA già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale <u>non rientra</u> nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, che venga garantita la continuità assistenziale per tutto l'anno 2018, dal Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, individuando appositi fondi nel bilancio di Roma capitale;

8. di tener presente, dalla medesima data, limitatamente alle persone malate di SLA, già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, il

principio della continuità assistenziale da garantirsi con fondi trasferiti dalla Regione Lazio in base alla presente deliberazione;

9. di dare mandato al Direttore del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di istituire, con apposito atto, un "Gruppo di Lavoro" per svolgere la necessaria attività di monitoraggio e verifica delle nuove procedure e della conseguente sperimentazione, che preveda la presenza, a titolo gratuito, di esperti del settore e di personale tecnico dei Municipi e delle AA.SS.LL.;

10. di dare atto che l'erogazione dei benefici economici, come sopra descritti, per tutti coloro che rientrano nella valutazione come disabili gravissimi, è subordinata all'accertamento dei fondi dedicati allo scopo e trasferiti a Roma Capitale dalla Regione Lazio, mentre per la prosecuzione degli interventi domiciliari a favore degli utenti SLA già in carico presso i Municipi, non rientranti nella valutazione come disabili gravissimi, le relative risorse economiche saranno individuate nel bilancio di Roma Capitale.

ROMA

Allegato A

Linee guida sperimentali 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.

Premesse

A seguito dell'approvazione della L. 328/2000 recante "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", il ruolo delle Regioni è stato potenziato e le stesse sono state chiamate a legiferare in via esclusiva sull'assistenza sociale, oltre che esercitare a livello locale le funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento.

Il Decreto interministeriale 26 settembre 2016 ha provveduto al riparto delle risorse, per l'anno 2016, del Fondo per le non autosufficienza ed ha definito, all'art. 3, comma 2, in via sperimentale, la persona in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali ivi previste.

La Regione Lazio, conseguentemente, ha disciplinato i criteri e le modalità di realizzazione da parte degli Enti locali degli interventi assistenziali e, da ultimo, con DGR n. 104/2017 ha elaborato le linee guida operative agli ambiti territoriali per il servizio di assistenza domiciliare in favore delle persone in condizioni di disabilità gravissima, accogliendo gli indirizzi del decreto interministeriale 26 settembre 2016 che attribuisce alle Regioni una quota per il Fondo delle non autosufficienze (FNA). Le prestazioni assistenziali contemplate nella deliberazione regionale integrano il complesso dell'offerta dei servizi territoriali per la non autosufficienza.

In tale ambito, l'assistenza domiciliare richiamata nel programma regionale di 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, dovrà conformarsi alle disposizioni di carattere operativo contenute nella DGR 223/2016, punto B.1 nonché alle richiamate linee operative regionali.

Le risorse economiche, finalizzate alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza socio-sanitaria, non sono sostitutive, ma aggiuntive e complementari, rispetto alle prestazioni sanitarie erogate dalle A.S.L., analogamente sono aggiuntive all'assistenza domiciliare erogata dai Municipi (SAISH, SAISA, SISMIF);
le risorse economiche, non sono altresì sostitutive, ma aggiuntive e complementari, ai programmi di ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità;
l'erogazione del beneficio economico inerente l'assegno di cura o il contributo di cura è compatibile con gli interventi socio-assistenziali erogati dai Municipi, fino all'esaurimento delle risorse finanziarie dedicate.

Pertanto, Roma Capitale, in attuazione del programma approvato dalla Regione Lazio e della ripartizione delle risorse economiche sull'esercizio finanziario 2017, intende definire le necessarie linee operative, a carattere sperimentale, 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 operative sottolineano la centralità dell'integrazione sociosanitaria in tutti i processi che coinvolgono persone con disabilità gravissima e, pertanto, ribadiscono la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente con disabilità, fisica, psichica e sensoriale, ai fini della presa in carico, e la continuità del processo assistenziale, attraverso l'elaborazione della scheda di valutazione e del successivo PAI. Le principali fasi dell'intervento sono così definite:

- presa in carico della persona con "disabilità gravissima" di cui al DM 26 settembre 2016;
- valutazione del bisogno assistenziale;
- costruzione del Piano Assistenziale Individuale;

ROMA

- 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 di tutte le età residenti nel territorio di Roma Capitale, con disabilità gravissima come definita dal D.M. 26 settembre 2016, 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, 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;
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.

ROMA

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.

Le prestazioni assistenziali domiciliari che verranno attivate con le presenti Linee guida, 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.*

La concessione dei benefici economici come sopra specificati, è compatibile con gli interventi socio assistenziali erogati dai Municipi nell'ambito dell'assistenza domiciliare. E' altresì compatibile con i programmi di ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità.

In coerenza con quanto stabilito negli indirizzi regionali, si sottolinea la centralità dell'integrazione socio sanitaria in tutti i processi che coinvolgono le persone con disabilità gravissima e, pertanto, 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 è allegata la seguente modulistica:

- Modulo di domanda (allegato 1),
- Scheda di Valutazione (allegato 2),
- Piano Assistenziale Individuale - PAI (allegato 3).

A seguito delle istanze che saranno presentate presso i Municipi di Roma Capitale per la concessione dei benefici riservati alle persone con disabilità gravissime, meglio specificati al successivo punto 3, verrà predisposta - a cura del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute - una graduatoria unica cittadina, sulla base dei punteggi definiti in esito alle valutazioni fornite dalle strutture territoriali.
Tali punteggi sono attribuiti in relazione agli elementi socio-sanitari ed economici individuati nella scheda di valutazione (All. 2), nel rispetto dei criteri di priorità declinati nelle Linee guida di cui alla DGR n. 104/2017.
Pertanto, nella graduatoria unica risulteranno in posizione avanzata i soggetti in una condizione complessiva di particolare gravità e coloro che rischiano l'istituzionalizzazione se non adeguatamente assistiti.

Si procederà, quindi, al trasferimento ai Municipi medesimi, delle corrispondenti risorse finanziarie regionali per la concreta erogazione dei benefici economici sopra descritti, agli aventi diritto inseriti nella graduatoria unica e residenti nel territorio di competenza.

3. Determinazione del sostegno economico

Le risorse economiche destinate alle persone con disabilità gravissima, trasferite dalla Regione Lazio a Roma Capitale, in attuazione del D.M. 26 settembre 2016, risultano insufficienti ad assicurare a tutti gli aventi diritto il riconoscimento dell'assegno di cura o del contributo per la disabilità gravissima, nei termini indicati nella predetta DGR n. 104/2017.
Tale disallineamento, potrebbe generare lunghe liste di attesa di utenti per i quali non sarà possibile programmare tempi certi per la concessione del beneficio che la Regione ha validato, con le modalità sopra riportate, solo per un anno.
Roma Capitale, in attuazione del programma per l'assistenza alle persone in condizioni di disabilità gravissima approvato dalla Regione Lazio con la citata deliberazione ed, in considerazione, delle limitate risorse economiche assegnate per l'esercizio finanziario 2017, garantisce:

a) l'erogazione di un **assegno di cura** nella misura fissa di € 800,00 mensili per un anno, che si

ROMA

aggiunge agli eventuali interventi di assistenza domiciliare pubblica (SAISH, SAISA, SISMIF) o agli eventuali interventi di natura sanitaria con PAI già attivi (ospedalizzazione domiciliare) ;
b) la concessione del **contributo di cura** nella misura fissa di € 700,00 mensili per un anno, per il *caregiver* familiare, individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, in sede di definizione del PAI.

La concessione dei benefici economici come sopra specificati, è compatibile con gli interventi socio assistenziali erogati dai Municipi, fino all'esaurimento delle risorse finanziarie trasferite dalla Regione Lazio e a ciò dedicate.

L'erogazione dei benefici economici, come sopra descritti, è subordinata all'accertamento dei fondi dedicati allo scopo e trasferiti a Roma Capitale dalla Regione Lazio.

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, mentre sarà sospeso nei seguenti casi:

- ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

4. *Avvio e fasi operative*

In applicazione delle disposizioni regionali sopra menzionate, per l'erogazione dei benefici economici alle persone con disabilità gravissima, a seguito dell'adozione del presente provvedimento, il Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute 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:

a) il procedimento viene attivato su istanza di parte, attraverso il modello di domanda (all. 1), 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*;

b) mediante la scheda di valutazione (all. 2) si rilevano le condizioni di vita ed il bisogno della persona, delineando il profilo funzionale della disabilità;

c) la costruzione del Piano Assistenziale Individuale - di cui all'allegato 3 - viene 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, Minorenn) che, attraverso un programma di lavoro condiviso ed organico dell'équipe, individua il

ROMA

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;

d) in esito alla valutazione del bisogno, l'utente viene inserito nella graduatoria unica cittadina presso il Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute che provvederà a trasferire i fondi ai Municipi di residenza degli aventi diritto; lo scorrimento della graduatoria avrà luogo fino all'esaurimento delle risorse economiche effettivamente trasferite ed accertate nel bilancio di Roma Capitale;

e) erogazione dell'assegno o del contributo di cura a favore dei cittadini aventi diritto;

f) rendicontazione e controllo secondo le opportune indicazioni dipartimentali.

A seguito delle novità introdotte dal decreto interministeriale del 26/9/2016 e delle linee guida regionali di cui alla D.G.R. n. 104/2017, si rende necessario rivedere il modello di servizio di assistenza domiciliare e aiuto personale in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), approvato con la DGC n. 358/2013.
L'Amministrazione, pertanto, intende revocare, con effetto dal 1 marzo 2018, la DGC n. 358/2013 e, conseguentemente, l'accesso al modello assistenziale ivi previsto, fermo restando la prosecuzione degli interventi assistenziali di cui alla predetta DGC n. 358/2013, limitatamente a quelli erogati a favore degli utenti già in carico ai servizi sociali municipali e non compresi tra i beneficiari del contributo regionale di cui trattasi.

Dal 1 marzo 2018 i Municipi procederanno all'erogazione del contributo rivolto ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (SLA) destinatari del sostegno economico in base alla D.G.R. n. 104/2017 ed alle presenti linee operative.

Dalla stessa data, limitatamente alle persone malate di SLA già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale non rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, verrà garantita la continuità assistenziale per tutto l'anno 2018, dal Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, individuando appositi fondi nel bilancio di Roma Capitale.

Si dovrà, altresì', tener presente, dalla medesima data, limitatamente alle persone malate di SLA, già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, il principio della continuità assistenziale da garantirsi con fondi trasferiti dalla Regione Lazio in base alla presente deliberazione

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.

Il Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, provvederà all'assegnazione ai Municipi delle risorse finanziarie nei limiti dei trasferimenti regionali, in base alla graduatoria unica cittadina determinata dai punteggi complessivi - attribuiti secondo la valutazione multidimensionale di cui all'allegato 2 - fino alla concorrenza dell'intero ammontare di risorse economiche destinate dalla Regione Lazio, lasciando la graduatoria aperta.

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 1) 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.

Nella domanda l'utente con disabilità gravissima dovrà specificare la modalità dell'intervento richiesto (**allegato 1**) tra quelli indicati al punto 4, lett. a), in particolare :

ROMA

- 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.

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, è effettuata utilizzando la scheda di cui all'Allegato 2, nelle more della messa a regime, a cura della Regione Lazio, della Scheda S.Va.M.Di.

Sulla base della sopra citata valutazione, viene formulato il Piano di Assistenza Individuale (Allegato 3), 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 Sociali, Sussidiarietà e Salute l'elenco dei richiedenti, corredato dalla sintesi valutativa, ai fini della predisposizione della graduatoria unica. Il Dipartimento stesso, provvederà a mettere a disposizione di ciascun Municipio, in relazione agli aventi diritto ivi residenti, le risorse economiche sul relativo centro di responsabilità, fino ad esaurimento dei fondi dedicati.
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.

Il Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, successivamente all'esaurimento delle suddette risorse, provvederà a formulare idonea lista di attesa, in base allo scorrimento della graduatoria unica cittadina, precedentemente predisposta.

L'istanza della persona disabile tesa ad ottenere l'assegno di cura nella forma indiretta o per il *caregiver* 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. e 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.

Qualora ci fossero più pazienti con gravità cliniche e condizioni socio-familiari analoghe, fatti salvi eventuali aggravamenti certificati dalla ASL o dai servizi sociali che richiedono una immediata rivalutazione dell'utente, al fine dello scorrimento della graduatoria unica per l'assegnazione delle risorse, si terrà conto dell'ordine cronologico di presentazione della domanda.

L'erogazione dei benefici economici, come sopra descritti, 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. 1) 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, indicando il contributo di cura pari ad € 700,00 mensili e le conseguenti attività assegnate al *caregiver.*

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona con disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili per l'arco temporale di un anno 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.

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.

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).
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, Sussidiarietà e Salute 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.

ROMA

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.

9. Disposizioni transitorie

Per quanto riguarda gli utenti assistiti con le risorse precedentemente destinate alla patologia SLA ed erogate ai sensi della DGC n. 358/2013 - che verrà revocata con effetto dal 1 Marzo 2018 - tali modalità resteranno invariate fino alla data 28 febbraio 2018.

Dal 1 marzo 2018 i Municipi procederanno all'erogazione del contributo rivolto alle persone con SLA in base alle presenti Linee guida, in presenza delle condizioni elencate al comma 2 dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016.

Al fine di assicurare la continuità assistenziale, limitatamente alle persone malate di SLA già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013 il cui deficit funzionale non rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, verrà garantita la continuità assistenziale per tutto l'anno 2018, dal Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute, individuando appositi fondi nel bilancio di Roma Capitale.

Si dovrà, altresì', tener presente, che, limitatamente alle persone malate di SLA, già in carico con fondi regionali, di cui alla DGC 358/2013, il cui deficit funzionale rientra nei parametri declinati al comma 2 dell'art. 3 del decreto sopra menzionato, il principio della continuità assistenziale, da garantirsi con fondi trasferiti dalla Regione Lazio in base alla presente deliberazione

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

Allegato I

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

MODULO DI DOMANDA

(riferimenti normativi: D.G.R. Lazio n. 239/2013 - D.G.R. Lazio n. 662/2016 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	In assenza di supporto, i deficit della comunicazione sociale causano	Rituali e comportamenti ripetitivi causano interferenze significative in uno

supporto	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.	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)

1. Le persone con disabilità gravissima, in condizione di dipendenza vitale, oltre a quelle identificate dall'articolo 3, comma 2 lettere a e h, sono individuate mediante la valutazione del livello di compromissione della funzionalità, indipendentemente dal tipo di patologia e/o menomazione, attraverso la rilevazione dei domini:

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

2. le compromissioni rilevate ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza vitale sono le seguenti:

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)

3. Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni di cui al comma 2 del presente allegato in almeno uno 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

Allegato 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....)

_____

DIAGNOSI DELLE ATTUALI PRINCIPALI CONDIZIONI DI SALUTE			
Descrizione	Codice ICD 10	Diagnosi Principale	Diagnosi comorbidità
1.		❑	❑
2.		❑	❑
3.		❑	❑
4.		❑	❑
5.		❑	❑

STABILITA' CLINICA
❑❑**Stabile** (non variazione nei parametri valutativi
❑❑**Moderatamente instabile** (lieve variazione nei parametri valutativi
❑❑**Instabile** (variazione dei parametri valutativi
DOLORE (0=assenza di dolore; 10=massimo dolore immaginabile)
0---1---2---3---4---5---6---7---8---9---10

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_____		

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 ❑ **4** diploma media superiore ❑ **5** diploma universitario ❑ **6** laurea ❑ **7** post laurea ❑ **8** professionale ❑ **9** sconosciuto	❑ **1** dell'infanzia ❑ **2** elementare ❑ **3** media inferiore ❑ **4** media superiore ❑ **5** università ❑ **6** scuola professionale ❑ **7** sconosciuta

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 _____

Certificazione L. 104/92 ai fini dell'integrazione scolastica SI ❑ NO ❑

Altro _____

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

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

CONTESTO FAMILIARE

Punteggio Max 30 punti

Il Disabile adulto vive:		
Con un familiare convivente con disabilità o problematiche di natura psichiatrica o di dipendenza	**30**	
Solo con minore/i	**30**	
Solo	**30**	
Solo con assistente familiare	**25**	
Con un solo familiare adulto e minori	**20**	
Con un solo familiare adulto	**15**	
Con un familiare adulto e assistente familiare o con più familiari adulti	**10**	
Il Disabile <u>minorenne</u> vive con:		
Genitore unico con attività lavorativa	**30**	
Genitori entrambi lavoratori di cui almeno uno a rischio perdita di lavoro	**20**	
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 = 25)

- ❑ 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**)

- ❑ Altro - da specificare (**punti da 0 – 5 - 10**) _____

_____
_____
_____
_____
_____

Totale Punteggio: |__|__|

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

	Cognome Nome	Parentela [1]	Eà	Pofessione	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)

1										
2										
3										

Servizi attivati (sociali e sanitari)

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.
***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, se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti), IADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia), supervisione (diurna e/o notturna)

FREQUENZA DEGLI ACCESSI

Ente/Associazione; tipologia servizio/attività; operatore coinvolto		L	MA	ME	G	V	S	D
Terapista Occup.le								
MMG								
Medico specialista								
Infermiere professionale								
OSS (ASL)								
Fisioterapista								
Assistente familiare								
Caregiver								
Volontari								
Psicologo								

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

È 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

- ❑ **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)

	VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA E AMBIENTE DI VITA (Punteggio max = 10)		**Punteggio**
1	**Spazi adeguati per alloggio assistente familiare** (Stanza dedicata all'assistente familiare)	❑ **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

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**	❑ **NO**

SITUAZIONE ECONOMICA/ISEE		
Assegno – pensione invalidità civile		❑
Indennità di accompagnamento		❑
Assegno - pensione invalidità INPS Categoria:	n. pensione:	❑
Altre pensioni		❑
Reddito da lavoro		❑
Altri redditi		❑
Indennità di frequenza		❑
Nessuna risorsa		❑
SPESA FISSA PER AFFITTO O MUTUO:		
ISEE Ordinario	VALORE ANNUO	
ISEE (socio-sanitario)	VALORE ANNUO	

INTERVENTI DI SERVIZIO SOCIALE	
Utente beneficiario dell'assistenza domiciliare in carico al Municipio__ ☐ SI ☐ NO	
Tipologia di assistenza ☐ diretta (Organismo _____) ☐ indiretta	Budget mensile €

PUNTEGGIO ISEE
(Punteggio max = 20+5)

ISEE	❑ **€ 0,00** **€ 13.000,00** Punti 20	❑ **€ 13.001,00** **€ 25.000,00** Punti 15	❑ **€ 25.001,00** **€ 35.000,00** Punti 10	❑ **€ 35.001,00** **€ 50.000,00** Punti 5	❑ **oltre** **€ 50.000,00** Punti 0

Ulteriori informazioni			Punteggio 5
❑	**Spese fisse** (Spese sanitarie, ausili per disabili, addetti all'assistenza personale, ecc)	Se incidono oltre il 10% dell'indicatore ISEE	

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 minorenni coincide 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		30
2.	SITUAZIONE FAMILIARE e RELAZIONALE		25
3.	CONDIZIONE AMBIENTALE		10
4.	SITUAZIONE ECONOMICA (Isee + spese)		20+5=25
5.	SITUAZIONE POST RICOVERO		10
	TOTALE		100

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.*
- ❑ *Assistenza Medica*
- ❑ *Assistenza Infermieristica*
- ❑ *Assistenza Riabilitativa*
- ❑ *Interventi di Servizio Sociale*

L'EQUIPE VALUTATIVA				
	Profilo Professionale	Struttura afferenza	Cognome e Nome (leggibile)	Firma
1				
2				
3				
4				
5				
6				
Data	|_|_| |_|_| |_|_|_|_| gg mm anno			

Allegato 3

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, il suesteso schema di deliberazione che risulta approvato 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 23 gennaio 2018 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi fino al 6 febbraio 2018.

Lì, 22 gennaio 2018

SEGRETARIATO GENERALE
Direzione Giunta e Assemblea Capitolina

IL DIRETTORE
F.to: M. D'Amanzo