DistrettoRI4: Ente Capofila VII Comunità Montana Salto Cicolano

Comuni afferenti: Borgorose, Concerviano, Fiamignano, Marcetelli, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino

Regolamento Unico

Interventi Personalizzati di Assistenza Domiciliare

(Disabilità Grave, Non autosufficienza, Disabilità Gravissima, Alzheimer e Demenza, sostegno al Caregiver)

Approvato con Deliberazione del Commissario n.4 del 01.02.2023

Regolamento Unico

Interventi Personalizzati di Assistenza Domiciliare

(Disabilità Grave, Non autosufficienza, Disabilità Gravissima Alzheimer e Demenza, sostegno al Caregiver)

Introduzione

I Comuni di: Borgorose, Concerviano, Fiamignano, Marcetelli, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino, rappresentati dall'Ente Capofila **Comunità Montana Salto Cicolano Distretto RI4** promuovono interventi in favore dei propri cittadini e dei nuclei familiari in condizione di fragilità, disabilità e non autosufficienza al fine di garantire la permanenza presso il proprio domicilio e prevenire i rischi di istituzionalizzazione.

In ottemperanza a quanto previsto dalla "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", L. 328/2000, dalla Legge Regionale n.11/2016 e dal Piano sociale regionale "Prendersi cura, un Bene comune", si definisce il seguente regolamento che prevede **interventi personalizzati di tutela e assistenza** in favore di persone e famiglie in stato di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare.

Per "interventi personalizzati di assistenza" si intendono tutte le attività previste dal PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) del destinatario dell'intervento. E' pertanto necessario un approccio globale ed integrato alla persona, che identifichi le diverse componenti della compromissione e consenta la programmazione di interventi individualizzati e continuativi di assistenza o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario.

Integrazione, flessibilità e continuità sono pertanto le caratteristiche qualificanti dell'intervento a favore dei beneficiari di questo servizio.

Il presente Regolamento disciplina l'erogazione delle prestazioni e interventi di natura socioassistenziale volti a tutelare le persone in condizioni di fragilità, disabilità, non auto sufficienza, alzheimer, demenza residenti nei Comuni del Distretto Ri4.

Il presente Regolamento si basa su principi e indirizzi contenuti nei seguenti documenti:

- ✓ La Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità e il relativo protocollo opzionale, approvata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006 e sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007;
- ✓ Il Piano Nazionale per la non autosufficienza per il triennio 2019-2021, approvato dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale;
- ✓ Il Piano regionale per le non auto sufficienze;
- ✓ Le Linee guida regionali per la disabilità gravissima;
- ✓ Le Linee guida per l'attuazione degli interventi in favore del Care Giver familiare;
- ✓ Il Piano nazionale dei servizi e degli interventi sociali 2021 – 2023;
- ✓ Il Piano sociale di zona 2021 – 2023;
- ✓ Il Piano sociale regionale "Prendersi cura, un Bene comune".

Art. 1. OBIETTIVI DI INTERVENTO

La Comunità Montana Salto Cicolano definisce i seguenti obiettivi di intervento:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali che richiedono un elevato livello di intensità assistenziale;
- garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia delle cure/assistenza domiciliare ad alta integrazione, elevando la qualità stessa del servizio;
- implementare la rete di sostegno e aiuto alle persone in condizioni di disabilità ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.
- favorire il supporto sociale e l'autonomia della persona con disabilità, con un sostegno educativo e psicologico alla persona nel suo nucleo familiare, promuovendo il sostegno alla partecipazione ad attività culturali, formative, sportive e ricreative ed attività di supporto alla funzione educativa genitoriale.

Obiettivi specifici di intervento:

- ✓ Attivazione/rafforzamento del supporto alla persona disabile, non autosufficiente e alla sua famiglia, attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare;
- ✓ Previsione di un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia con trasferimenti monetari nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliari nelle forme individuate dallo Stato e dalla Regione Lazio;
- ✓ Interventi atti a favorire l'autonomia, l'emancipazione e l'empowerment dell'individuo;

Art. 2. BENEFICIARI

Sono destinatari degli interventi definiti dal presente Regolamento le persone residenti, nel territorio del Distretto Ri4, in condizione di fragilità, disabilità grave, non auto sufficienza e disabilità gravissima, come definite ai punti successivi.

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

Possono essere destinatari degli interventi previsti dal presente Regolamento anche i componenti del nucleo che svolgono attività di care giving familiare.

2.1 Persone in condizione di disabilità grave

Sono definite persone in condizione di fragilità i soggetti in possesso di una delle seguenti certificazioni:

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

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

Sono definite persone in condizione di non auto sufficienza le persone in possesso di una delleseguenti certificazioni:

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

2.3 Persone in condizione di Disabilità gravissima

Per la condizione di disabilità gravissima si fa riferimento all'Art.3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016:
Si intendono in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11/02/1980, n.18 comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer così come ribadito dal DPCM 21 novembre 2019, all'art.2 comma 6.
comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.159/2013 e per le quali sia verificata una delle seguenti condizioni:

a) *persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella sala 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 Hoen 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 condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.*

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si rimanda invece ai criteri di cui all'allegato 2 del decreto".

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalla Regione, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

2.4 Persone che presentano malattia di Alzheimer e deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (esclusa la demenza senile)

Sono definite persone affette da demenza di alzheimer, quelle persone che posseggono:

- ✓ **certificazione sanitaria** attestante la malattia di Alzheimer o deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (esclusa la demenza senile), rilasciata da un ex Centro U.V.A./CDCD riconosciuto dalla Regione Lazio*;*
- ✓ **test di autonomia funzionale (MMSE, ADL, IADL)** e **test CDR estesa (Clinical Dementia Rating Scale)**, rilasciati nel corso degli ultimi dodici mesi - al momento della presentazione della domanda - dagli ex Centri Uva/CDCD o da specialista neurologo o geriatra di struttura pubblica e/o accreditata del sistema sanitario nazionale, o da Centri Assistenza Domiciliare (CAD).

I test vanno allegati per esteso o tramite altra forma di certificazione da dove si possano evincere i punteggi e devono riportare la data di somministrazione, il timbro e la firma del medico che li ha redatti, insieme all'indicazione della sua qualifica professionale. Si rileva inoltre che, ai sensi della D.G.R. 104/2017, in caso di punteggio CDR uguale o superiore a 4, fatta salva la disponibilità dei fondi assegnati, la commissione del Distretto Sociosanitario RI4 si riserva di valutare il passaggio del beneficiario dal progetto Alzheimer alla Disabilità Gravissima.

2.5 Sostegno al Caregiver familiare

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

COMUNITA' MONTANA
SALTO CICOLANO

Art. 3. INTERVENTI

In favore dei beneficiari come sopra definiti, potranno essere previsti i seguenti interventi e servizi:

3.1 Disabilità Grave e Non autosufficienza

Buono di servizio da spendere per Assistenza domiciliare. Il Buono di Servizio consiste in un titolo di pagamento utilizzabile da parte dell'utente per acquistare prestazioni di assistenza domiciliare. Il buono ha il valore economico corrispondente al monte ore di prestazioni domiciliari assegnato per ogni mese.

La validità del buono decorre dall'inserimento in un posto utile in graduatoria fino al termine dell'anno in corso con possibilità di proroga a fronte di nuova domanda e fino ad esaurimento fondi.

Le persone assegnatarie del buono scelgono liberamente il soggetto gestore del servizio di Assistenza Domiciliare tra i soggetti accreditati e regolarmente iscritti nell'apposito Registro distrettuale.

Il valore del Buono Servizio è definito sulla base dei seguenti punteggi:

Servizi socio assistenziali compresenti nel PAI	**Punteggio Disabilità Grave e Non Autosufficienza**
Nessun servizio	3
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;	2,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 oresettimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00; - 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00; - 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno osemiresidenziale;	1,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00; - 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno osemiresidenziale	1
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00; - 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno osemiresidenziale; - Fino a 2 gg./settimana di frequenza in unlaboratorio	0,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno osemiresidenziale; - Almeno 3 gg./settimana di frequenza di unlaboratorio	0

Specifica:

- nel caso che l'utente già fruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore;
- nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzopunto.

FASCIA ISEE SOCIOSANITARIO	PUNTEGGIO DISABILITA' GRAVE E NON AUTOSUFFICIENZA
Da € 0 a € 13.000	4
Da € 13.000,01 a € 25.000	3
Da € 25.000,01 a € 35.000	2
Da € 35.000,01 a € 45.000	1
Da € 45.000,01 a € 55.000 e oltre	0

Nel caso di utenti minori, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIOSANITARIO	PUNTEGGIO PERISEE/ UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PERISEE/ UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALEUTENTE MINORE
< 13.000 euro	4	2	6
<25.000 euro	3	2	5
<35.000 euro	2	2	4
<45.000 euro	1	1	2
<55.000 euro e oltre	0	1	1

PUNTEGGIO IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO	VALORE BUONO SERVIZIO DISABILITA' GRAVE E NON AUTOSUFFICIENZA/NUMERO ORE MESE
Punteggio compreso tra 1 – 3	Euro 200,00/ 10h mese
Punteggio compreso tra 3,5 – 6	Euro 300,00/ 15h mese
Punteggio compreso tra 6,5 – 8	Euro 400,00/ 20h mese
Punteggio compreso tra 8,5 - 9	Euro 500,00/ 25h mese

3.2 Disabilità Gravissima

a) Assegno di cura,
b) Contributo di cura

secondo le modalità ed i criteri introdotti con le nuove linee guida approvate con Deliberazione Giunta n. 897 del 09/12/2021.

A) ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art.25 comma 2 lett. a) della L.R.11/2016, sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.
Le figure professionali che forniscono assistenza alle persone in condizione di disabilità gravissima e/o non autosufficienza, ivi compresa la SLA, devono essere in possesso, come stabilito dalla DGR 223/2016, come modificata da DGR 88/2017 , di uno dei seguenti titoli:

a) operatore sociosanitario (OSS);
b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
c) operatore socio assistenziale (OSA);
d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
e) assistente familiare (DGR 609/2007);

Possono altresì svolgere le funzioni di operatore le persone non in possesso dei titoli sopra indicati, ma con documentata esperienza in tali funzioni almeno quinquennale in strutture e servizi socio assistenziali per persone con disabilità e/o per persone anziane, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.
Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità dello svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.
Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia. Come già previsto dalla DGR 430/2019, per favorire la più ampia libertà di scelta, l'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore oppure acquistare le prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del terzo settore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo almeno parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PAI (Piano assistenziale Individualizzato), mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.
Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari e affini, come individuati all'art.433 del Codice Civile.

L'Assegno di cura **è compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta, quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso (DGR 897/2021), per essere poi riattivato al momento del rientro dell'utente al proprio domicilio. E' fatto obbligo all'utente e/o al suo caregiver di comunicare tempestivamente all'UdP (Ufficio di Piano) il ricovero che superi il periodo di giorni 30;

- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari alpercorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.
- programmi terapeutici ed educativi per i minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g Art. 3 Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016.

L'Assegno di cura **non viene riconosciuto** o, se già attribuito, **viene interrotto** nei casi seguenti:

- 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 pressostrutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali.
- Fruizione di altri servizi socio-assistenziali i cui oneri gravino sui fondi del FNA (ad esempio SAD 162FNA)

L'Assegno di cura assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona è di durata annuale, sarà erogato agli aventi diritto **fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale**, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

L'importo minimo da erogare, a partire dall'esito della valutazione dell'UVM è di € **500,00** mensili per ciascuna persona beneficiaria (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui all'allegato A della DGR 897/2021, **nei limiti delle risorse stanziate dalla Regione Lazio per il Distretto RI 4**).

A.1 Criteri per l'attribuzione Importo *Intervento di assistenza alla persona – "assegno di cura"*

L'importo dell'"assegno di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, finalizzato all'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte di un operatore/trice professionale accreditato, ai sensi della DGR 223/2016 e DGR 88/2017, è compreso tra euro 500,00 ed euro 1.200,00 per 12 mensilità.

In linea con le previsioni del DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dagli 800,00 euro fissati nelle precedenti linee guida (DGR 395/2020) ai **500,00** euro, da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto di aggiornamento.

B) CONTRIBUTO DI CURA

Il Contributo di cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del ***caregiver*** (colui che si prende cura) familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato (si ricorda, tuttavia, che il Decreto interministeriale 26 Settembre 2016 prevede che la figura del caregiver sia rivestita anche da un soggetto non familiare).

L'importo minimo da erogare è di € **400,00** mensili a partire dall'esito della valutazione dell'UVM, per ciascuna persona beneficiaria (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui all'allegato A della DGR 897/2021 **nei limiti delle risorse stanziate dalla Regione Lazio per il Distretto RI 4)**

Il contributo di cura **è:**

- **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno riconosciuto a carattere previdenziale e/o assicurativo;
- **non è cumulabile** con l'Assegno di cura di cui alla lettera A e con altri interventi di

assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse Regionali.

Il contributo di cura **è compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta quali:

- interventi di assistenza domiciliare integrata, **componente sanitaria**;
- interventi riabilitativi sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 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.

B.1 Criteri per l'attribuzione Importo *Assistenza Caregiver – "contributo di cura"*

L'importo del "contributo di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, è compreso tra euro 400,00 ed euro 1.000,00 per 12 mensilità.

In linea con il DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dai 700,00 euro ai **400,00** euro da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto di aggiornamento.

A tutela della continuità assistenziale, il servizio territoriale programmerà le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, la misura di sostegno all'utente può essere eventualmente graduata nel valore minimo in funzione del valore dell'ISEE socio sanitario e degli altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

A tutela della continuità assistenziale, il servizio territoriale programmerà le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, però, la misura di sostegno potrà essere graduata nel valore minimo in funzione dell'ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Servizi socio assistenziali compresenti nel PAI	**Punteggio** **DISABILITA' GRAVISSIMA**
Nessun servizio	4
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;	3,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00; - 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	3
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00; - 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00; - 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00; - 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; - Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio	1,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; - Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio	1

FASCIA ISEE SOCIOSANITARIO	PUNTEGGIO
< 13.000 euro	6
<25.000 euro	5
<35.000 euro	4
<45.000 euro	3
<55.000 euro	2
<65.000 euro	1
>65.000 euro	0

Nel caso di utenti minori, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:
- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIOSANITARIO	PUNTEGGIO PERISEE/ UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PERISEE/ UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALEUTENTE MINORE
< 13.000 euro	6	2	8
<25.000 euro	5	2	7
<35.000 euro	4	2	6
<45.000 euro	3	1	4
<55.000 euro	2	1	3
<65.000 euro	1	1	2
>65.000 euro	0	0	0

GRADUAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO	**ASSEGNO DI CURA DISABILITA' GRAVISSIMA**	**CONTRIBUTO DI CURA DISABILITA' GRAVISSIMA**
Punteggio compreso tra 1 – 3	Euro 500,00	Euro 400,00
Punteggio compreso tra 3,5 – 6	Euro 600,00	Euro 500,00
Punteggio compreso tra 6,5 – 8	Euro 700,00	Euro 600,00
Punteggio compreso 8,5 – 12	Euro 800,00	Euro 700,00

La nuova disciplina regionale sulla figura del "caregiver familiare" (DGR 341/2021), più volte richiamata, prevede l'inserimento obbligatorio della "Sezione caregiver familiare" nei PAI delle persone con disabilità che scelgano tale modalità assistenziale. Nella Sezione sono pianificati i servizi e le misure di sollievo in favore del caregiver tra cui, la sostituzione programmata e/o in emergenza alla cui attivazione sono destinate le risorse del Fondo istituito all'art. 1, comma 254 della Legge 205/2017 (Fondo per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare).
Come stabilito dallo stesso decreto di riparto del Fondo (DPCM 27 ottobre 2020), le misure di sostegno sono rivolte, con priorità, ai caregiver familiari degli utenti in condizione di disabilità gravissima.

Per quanto sopra, in applicazione del principio di non duplicazione del contributo pubblico, la programmazione distrettuale delle risorse dedicate alla disabilità gravissima dovrà tener conto degli oneri relativi al servizio di sostituzione del caregiver familiare per motivi di emergenza nei casi in cui tale intervento non sia finanziato con il succitato Fondo o il caregiver familiare dell'utente non rientri nella definizione adottata dalla normativa nazionale (art.1, comma 255 della Legge 205/2017).

3.3 Alzheimer

1. **Erogazione di un contributo economico da utilizzare per l'assistenza domiciliare indiretta** fornita:
    - da organismi del Terzo Settore in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge per lo svolgimento dei servizi di assistenza ed aiuto personale a non autosufficienti;
    - da personale di accudimento, assunto con regolare contratto di lavoro, addetto all'assistenza della persona non autosufficiente.

Con il servizio di Assistenza Domiciliare Indiretta verranno, quindi, garantite le seguenti prestazioni: attività di cura ed igiene della persona, aiuto volto a favorire l'autosufficienzaed il mantenimento delle autonomie, interventi volti a favorire la rete di relazione, lamobilità, la socializzazione dell'utente, prestazioni di segretariato sociale, attività di supporto del nucleo familiare.
Non verranno finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice Civile.
Il Distretto di appartenenza ha istituito il "Registro dei Gestori dei Servizi alla Persona"e/o il "Registro degli Assistenti alla Persona", pertanto il beneficiario del contributo è tenuto ad individuare l'operatore o l'Ente di Terzo Settore all'interno dei registri di cui sopra. Qualoral'operatore o l'Ente di Terzo Settore individuato dal beneficiario non fosse iscritto in uno dei suddetti registri, lo stesso sarà tenuto ad iscriversi agli stessi (qualora in possesso dei requisiti previsti) entro tre mesi dalla sottoscrizione del contratto di servizio.

Tale adempimento risulta essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.

L'importo è determinato sulla base dei risultati del punteggio finale come da tabella sotto:
Il punteggio finale assegnato ad ogni beneficiario è il risultato della somma dei punteggi derivanti dalla presenza dei seguenti criteri:

	Criterio	Punti	Totale
1)	**Situazione sanitaria**		**40**
1.1	ADL 0-3: 10; ADL 4-5: 5; ADL 6: 0.	10	
1.2	IADL 0-3: 10; IADL 4-7 (Donne) – 4 (Uomini): 5; IADL 8 (Donne) – 5 (Uomini): 0.	10	
1.3	MMSE 0-7: 10; MMSE 8-12: 7; MMSE 13-18: 5; MMSE 19-24: 3; MMSE >24: 0.	10	
1.4	CDR 4-5: 10; CDR 3: 7; CDR 2: 5; CDR 1: 3; CDR 0-0,5: 0.	10	
2)	**Situazione sociale**		**60**
2.1	Composizione del nucleo familiare Vive solo: 10; nucleo di due persone: 8; nucleo di tre persone: 6; nucleo di quattro persone: 4; nucleo di cinque persone: 2; nucleo di sei persone e oltre: 0.	10	
2.2	Situazione familiare Presenza nello stesso nucleo di altre persone disabili, anziani o minoricontemporaneamente: 10; presenza altre persone disabili: 6; coniugi o parenti anziani o minori conviventi: 4; assenza di persone disabili, anziani e minori 0.	10	
2.3	Attività o prestazioni socio-riabilitative e sanitarie godute dal beneficiario Non usufruisce di nessun servizio: 10; usufruisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali o di altri servizi socio-sanitari/riabilitativi territoriali: 5; usufruisce di altri servizi socio-assistenziali territoriali e di altri servizi socio-sanitari/riabilitativi territoriali: 0.	10	

2.4	Condizioni socio-ambientali Nucleo che vive in luogo isolato: 10; nucleo che vive nel centro urbano in assenza di servizi socio-sanitari: 7; nucleo che vive nel centro urbano in presenza di servizi socio-sanitari: 4; nucleo che vive vicino (-500 m) a servizi e strutture socio assistenziali: 0.	10	
2.5	Condizione economica (ISEE) Da € 0 a € 7.500,00: 20; da € 7.500.01 a € 10.000,00: 15; da € 10.000,01 a € 15.000,00: 10; da € 15.000,01 a 20.000,00: 5; oltre 20.000,00: 0.	20	
Totale			**100**

- € 500,00 mensili nei casi in cui il punteggio totale sia uguale o inferiore a 70
- € 600,00 mensili nei casi in cui il punteggio totale sia uguale o superiore a 71

Il sostegno economico concesso è destinato esclusivamente al rimborso spese totale o parziale, comprensivo degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente allapersona o con l'Organismo del III° Settore. Tali spese dovranno essere effettuate esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc….).

3.4 Caregiver familiare

- Informazione base sulle procedure per l'accesso alle prestazioni assistenziali offerte dal sistema integrato ed orientamento alle diverse opportunità e misure di sostegno per il "caregiver familiare". Creazione di percorsi agevolati per l'accesso alle informazioni dei caregiver familiarirelativamente ai servizi attivati in ambito comunale/distrettuale.
- Formazione al "caregiver familiare" riconosciuto dai servizi per accrescere la consapevolezza del ruolo e facilitare la gestione dello stress e delle situazioni di emergenza. Formazione specifica anche su aspetti tecnici (focali) che consentano al "caregiver familiare" di svolgere, in modo adeguato, le attività di assistenza quotidiana e di autogestirsi tenuto conto dellacomplessità della condizione di disabilità e delle capacità individuali.
- Sollievo programmato, tra cui:
  - accoglienza temporanea dell'assistito in struttura residenziale o semi-residenziale;
  - sollievo a domicilio per consentire al caregiver familiare momenti di pausa, anche rimanendo nel proprio domicilio.
  - sostituzioni domiciliari di sollievo in casi di assenza prolungata del caregiver familiare per motivi clinici o in situazioni di particolare necessità rimesse alla valutazione esclusiva dei competenti servizi territoriali**.**
- Sollievo in emergenza, supporto nelle situazioni di temporanea impossibilità ad assistere il familiare per malattia o altri eventi non programmabili (es. sostituzione con operatori professionali).

Art. 4 LE FONTI DI FINANZIAMENTO

Le prestazioni oggetto del presente provvedimento sono economicamente sostenute da Fondi assegnati a questo Ente in qualità di Capofila del Distretto RI/4.
La realizzazione degli interventi si avvale di un finanziamento plurimo a cui concorrono, secondo competenze differenziate lo Stato, le Regioni e i Comuni.

Art. 5 AMMISSIONE AL BENEFICIO

Le persone nelle condizioni di fragilità come definite all'Art. 2 del presente Regolamento, anche attraverso familiari, tutori, amministratori di sostegno, in qualsiasi momento dell'anno:

a) *ritirano* l'istanza di "presa in carico", allegato 1 al presente Regolamento, presso L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, presso lo sportello PUA e presso la Comunità Montana Salto Cicolano il modello è reperibile anche sul sito della Comunità Montana Salto Cicolano;

b) *consegnano* l'istanza di cui sopra, compilata e corredata di tutta la documentazione richiesta, **esclusivamente** presso la Comunità Montana Salto Cicolano con sede a Fiumata di Petrella Salto, Via del Lago 12 anche tramite PEC all'indirizzo: saltocicolano@pec.it.

Una volta reperita la richiesta, il Servizio Sociale Professionale comunale procederà con:

c) *convocazione* o *visita domiciliare* per la prima valutazione, allegato 2 al presente regolamento, in ordine **cronologico** di presentazione dell'istanza, farà fede il **protocollo in entrata della Comunità Montana**. Una volta compilata la scheda di prima valutazione da parte dell'assistente sociale comunale la stessa viene inviata all'Ufficio di Piano.

L'Ufficio di Piano, mediante commissione, sulla base della scheda di prima valutazione:

d) *verifica, l'ammissibilità* agli interventi di cui al presente Regolamento, e invia con apposito verbale la documentazione all'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale (UVMD);

L'ammissione al beneficio è condizionata dalla valutazione dell'UVMD, attraverso metodi e strumenti già sperimentati inoltre verranno considerate le certificazioni mediche richieste per ogni specifico intervento.

e) La Scheda di prima valutazione contenente la valutazione finale dell'UVMD è inviata all'Ufficio di Piano dell'Ente Capofila e in caso di *ammissione* al beneficio si procederà con *l'attuazione del servizio* oppure in caso di insufficienza dei fondi *all'aggiornamento della lista d'attesa*.

Art. 6 IL PROGETTO ASSISTENZIALE

In favore di ciascun beneficiario è predisposto il Patto Assistenziale Individuale.

Il piano elaborato dai Servizi sociali competenti, è condiviso e accettato dalla persona destinataria del servizio e dai suoi familiari e la sua attuazione ed efficacia è verificata dai Servizi sociali territoriali stessi. Il piano personalizzato di assistenza è sottoscritto altresì dall'Ufficio di Piano, che si impegna in tal modo alla sua piena e corretta attuazione.

Il piano personalizzato di assistenza contiene gli obiettivi da raggiungere, la durata del piano e la tempistica per le verifiche sulla sua realizzazione, le prestazioni, le modalità e i tempi di attuazione delle prestazioni stesse, la tipologia e l'intensità assistenziale, il responsabile del piano, le figure professionali coinvolte nell'attuazione del piano, i compiti specifici del personale coinvolto, il sistema di verifica, i criteri di informazione, compresa l'indicazione dei riferimenti dell'Ufficio di tutela della persona destinataria del servizio, e di coinvolgimento della persona presa in carico e del nucleo familiare. Per i minori il piano educativo-assistenziale contiene altresì i criteri di informazione e coinvolgimento del minore e del suo nucleo familiare e delle figure e delle istituzioni interessate alla realizzazione dell'intervento.

In caso di coinvolgimento di care giver familiare, il PAI è integrato dalla relativa Scheda, con l'eventuale erogazione dei servizi come descritti ai precedenti paragrafi.

Art. 7 CASELLARIO dell'ASSISTENZA / SIUSS – Regime fiscale e ISEE

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

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

Art. 8 DURATA DELL'INTERVENTO

Il beneficio, è a tempo indeterminato salvo la necessità di rimodulare o modificare gli interventi o di procedere con la loro revoca o interruzione e salvo **disponibilità dei fondi**.

Art. 9 MONITORAGGIO E VERIFICA

Le prestazioni e gli interventi erogati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Servizio Sociale comunale di residenza del beneficiario, con cadenza trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi di cui al PAI.

Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia.

Art. 10 TUTELA DEI DATI PERSONALI

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

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

Al momento della raccolta dei dati all'utente vengono fornite tutte le informazioni relative alla tutela della privacy ed acquisito, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), il relativo consenso scritto. In tale sede il sottoscrittore viene informato che la Comunità Montana Ente capofila del Distretto RI/4 e i Comuni afferenti alla stessa sono i responsabili del trattamento dei dati personali forniti e che i dati raccolti saranno conservati dagli stessi Enti all'interno di un archivio cartaceo ed informatico e che potranno essere utilizzati ad uso interno di detti Enti nonché di eventuali Enti Gestori del servizio per le finalità per cui sono stati rilasciati. I titolari del trattamento dei dati sono gli Enti indicati.

Art. 11 NORME TRANSITORIE

I servizi oggetto del presente Regolamento sono riconosciuti:

- per gli *utenti già in carico* ai servizi territoriali e beneficiari delle misure di sostegno, in continuità; il PAI sarà rimodulato, secondo le previsioni oggetto del presente Regolamento alla sua scadenza;
- per gli *utenti aventi diritto* in lista d'attesa nelle graduatorie distrettuali già esistenti, a decorrere dalla data ammissione al beneficio, nel limite delle disponibilità finanziarie, nelle modalità definite nel presente Regolamento;
- per *i nuovi utenti*, a decorrere dalla data in cui questo Ente disponga delle risorse necessarie a soddisfare la singola domanda, presentata con la modalità unica a sportello, con accesso progressivo alle misure di sostegno secondo l'ordine cronologico di presentazione.

Regolamento Unico

Interventi Personalizzati di Assistenza Domiciliare

(Disabilità Grave, Non autosufficienza, Disabilità Gravissima Alzheimer e Demenza, sostegno al Caregiver)

INDICE

Introduzione……p.1

Art.1 OBIETTIVI DI INTERVENTO…….……..p.2

Art.2 BENEFICIARI…….……..p.3

2.1 Persone in condizione di disabilità grave……p.3

2.2 Persone in condizione di non autosufficienza……p.3

2.3 Persone in condizione di disabilità gravissima……...p.4

2.4 Persone che presentano malattia di Alzheimer e deterioramento cognitivo dovuto alle diverse forme di demenza non Alzheimer (esclusa la demenza senile)…….……...p.5

2.5 Sostegno al Caregiver Familiare……..……p.5

Art.3 INTERVENTI…….……p.5

3.1 Disabilità Grave e non autosufficienza……p.5

3.2 Disabilità Gravissima……p.8

3.3 Alzheimer……....……...p.13

3.4 Caregiver familiare……...……p.15

Art.4 LE FONTI DI FINANZIAMENTO…….……p.16

Art.5 AMMISSIONE AL BENEFICIO……p.16

Art.6 IL PROGETTO ASSISTENZIALE……p.17

Art.7 CASELLARIO DELL'ASSISTENZA/SIUSS……p.17

Art.8 DURATA DELL'INTERVENTO…….p.17

Art.9 MONITORAGGIO E VERIFICA……p.18

Art.10 TUTELA DEI DATI PERSONALI……p.18

Art.11 NORME TRANSITORIE……p.18