



COMUNITA' MONTANA DEL VELINO

VI ZONA – PROVINCIA DI RIETI –

GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIALI – DISTRETTO RIETI 5

VIA ROMA 103 – 02019 POSTA (RI) – www.velino.it info@velino.it Tel 0746/951402 Fax 0746/951403 P.I.: 80018100570

AVVISO PUBBLICO PER L'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

La Comunità Montana del Velino in qualità di Ente capofila del Distretto Sociale Rieti 5

VISTA

- la Legge n. 328 del 28 novembre 2000;
- la Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.662/2016;
- il Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 88/2017;
- la Deliberazione di Consiglio Regionale n. 1/2019;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 341/2021;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 897/2021

RENDE NOTA

l'apertura dei termini per le richieste di accesso agli interventi di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 897 del 08/12/2021 "Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima", a decorrere dal 15 ottobre 2022.

REQUISITI DI ACCESSO

L'avviso pubblico si rivolge alle persone residenti nel territorio del Distretto Sociale Rieti 5 che versano in condizioni di Disabilità Gravissima in condizioni di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) definite dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016.

Per persone in condizione di disabilità gravissima, si intendono 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 decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013, e **per le quali sia verificata e certificata da una struttura sanitaria specialistica pubblica almeno una delle seguenti condizioni:**

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere

dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

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.

INTERVENTI ATTIVABILI E FINANZIABILI

- **Assistenza domiciliare diretta:** erogazione di prestazioni nel contesto di vita quotidiana della persona, finalizzati a favorire la permanenza dell'individuo fragile nel proprio ambito familiare e sociale, elevando la qualità di vita, prevenendo il ricorso a forme di istituzionalizzazione
- **Assegno di cura:** finanziamento di programmi assistenziali personalizzati gestiti direttamente dall'utente o dai familiari e rimborsati attraverso assegno di cura.
- **Contributo di cura al Caregiver:** contributo economico destinato al familiare individuato come Caregiver, in quanto volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente.

DOCUMENTI RICHIESTI

1. Certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2006 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e il relativo punteggio assegnato; Per la valutazione della disabilità gravissima, di cui alle precedenti lettere a), c), d), e), e h), si rinvia alle scale di misurazioni illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016. Per l'individuazione delle altre persone in condizioni di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), dovranno invece essere utilizzati i criteri di cui all'Allegato 2 dello stesso decreto. (Sono esentati dal presentare la Certificazione di disabilità gravissima gli utenti già beneficiari del finanziamento nell'anno 2022)
2. Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
3. Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
4. Certificazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità;

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per avere accesso al finanziamento i richiedenti dovranno compilare il modulo di domanda reperibile presso Uffici Servizi Sociali e Sportelli Segretariato Sociale / PUA dei Comuni di residenza del richiedente e PUA ubicati presso i presidi della ASL del Distretto Rieti 5, presso questi sportelli gli utenti avranno anche un supporto alla compilazione e presentazione della domanda.

Il modello di domanda dovrà essere compilato, integrato con la certificazione ISEE e l'ulteriore documentazione richiesta, consegnato e protocollato presso il PUA (Punto Unico di Accesso alle prestazioni sociali e sanitarie) del comune di residenza o della ASL **entro la data del 20 dicembre 2022**.

ISTRUTTORIA E CRITERI DI VALUTAZIONE

L'Ufficio di Piano provvede all'istruttoria amministrativa volta alla verifica della correttezza formale delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse alla fase di valutazione e alla verifica in merito alla sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima sulla base della certificazione sanitaria allegata alla domanda.

Per gli utenti valutati positivamente in merito al possesso dei requisiti definiti dal decreto 26 settembre 2016, l'UVMD (Unità valutativa multidimensionale distrettuale integrata) procederà ad una valutazione Multidimensionale del Bisogno socioassistenziale del richiedente e del nucleo familiare, secondo le modalità e i criteri previsti dai citati paragrafi 5.3.a) e 5.3.b) delle Linee guida regionali di cui alla DGR 897/2021 (parametri omogenei dell'ISEE sociosanitario e fruizione di altri servizi/prestazioni socio assistenziali da parte del beneficiario) e determinerà il valore del beneficio spettante.

Sulla base della capienza del fondo disponibile e della relativa programmazione annuale delle risorse prevista, i richiedenti positivamente valutati saranno ammessi agli interventi oppure collocati in una specifica lista di attesa distrettuale per una successiva presa in carico.

Per garantire la continuità assistenziale, verrà assicurato innanzitutto l'intervento in favore di tutti gli utenti già in carico, cioè assegnatari del beneficio nell'annualità precedente.

Soddisfatte le richieste di assistenza di tutti gli aventi diritto sulla base della programmazione delle risorse realizzata, in caso di disponibilità residua di fondi, sarà valutato un incremento del contributo minimo mensile dell'assegno o del contributo di cura assegnato all'utente.

Gli esiti della valutazione delle richieste sono approvati con specifico atto determinativo del responsabile dell'Ufficio di Piano che provvede alla pubblicazione della graduatoria degli aventi diritto al finanziamento fino ad esaurimento delle risorse economiche disponibili.

A seguito di approvazione della domanda, il richiedente verrà contattato da un operatore dei Servizi Sociali del Distretto Rieti 5 per valutare e scegliere la modalità di gestione del finanziamento preferita tra: Assistenza domiciliare diretta, Contributo di cura al Caregiver o Assegno di cura e sottoscrivere il PAI e l'Atto di impegno del Care Giver.

Per informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi a:

- Uffici Servizi Sociali e Sportelli Segretariato Sociale / PUA dei Comuni di residenza del richiedente;
- PUA ubicati presso i presidi della ASL del Distretto Rieti 5;
- Ufficio di Piano Distretto Rieti 1- Comunità Montana del Velino, Posta, tel. 0746/951402
- e-mail: alberto.campanelli@velino.it

Posta 14 Ottobre 2022

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Luca Falconi