



*Albano Laziale
Capofila*



Ariccia



Castel Gandolfo



Genzano di Roma



Lanuvio



Nemi

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

Gestione Associata dei Servizi Sociali

Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi

AVVISO PUBBLICO

"INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA" RISORSE 2016

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante "Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi Sociali";

Vista la L.R. 10 agosto 2016, n. 11 "Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali";

Vista la D.G.R. n. 662 del 7 novembre 2016 "Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato";

Visto il Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016";

Vista la Determina n. G15629 del 22/12/2016 attuazione della D.G.R. n. 662/2016 "Prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016;

Vista la D.G.R. n. 104 del 7 marzo 2017 "L.R. n. 11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016".

SI RENDE NOTO che la Regione Lazio:

1. con D.G.R. n. 223/2016 (così come modificata dalla D.G.R. n. 88 del 9/03/2017) definisce l'Assistenza domiciliare un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio, finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di necessità nel proprio ambiente, nonché ad elevare la qualità della vita delle stesse, ad evitare il fenomeno dell'isolamento e dell'emarginazione sociale;

2. con Determinazione n. G15088 del 15/12/2016 e n. G15629 del 22/12/2016 ha ripartito, assegnato e impegnato i fondi a favore degli ambiti territoriali per l'erogazione di prestazioni assistenziali domiciliari in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima;
3. con DGR n. 104 del 7/03/2017, ha individuato le modalità di realizzazione di interventi di assistenza in ambito domiciliare a persone con disabilità gravissima attraverso il riconoscimento di un contributo economico (Assegno di cura, Contributo di cura).

1. BENEFICIARI

Possono presentare istanza di accesso agli interventi previsti, i cittadini residenti nei 6 Comuni afferenti al Distretto Socio-Sanitario RM 6.2 (Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi) in condizione di disabilità gravissima, ivi comprese quelle affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), come definite dall'art. 3 del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016.

Ai soli fini del decreto, si intendono in condizione di 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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

Persone in condizione di disabilità gravissima D.M. 26 settembre 2016 Articolo 3, comma 2, lettere da a) ad i)
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 Medica 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

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. INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede il riconoscimento di uno dei seguenti contributi economici:

- "Assegno di cura",

- "Contributo di cura", per il caregiver.

L'"**Assegno di cura**", ai sensi dell'art. 25 comma 2, lett. a della L.R. n. 11/2016, è un beneficio a carattere economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e/o dalla famiglia (o chi ne fa le veci).

Il "**Contributo di cura**", ai sensi dell'art. 26 comma 8, della L.R. n. 11/2016, è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver familiare*, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

Si intende per caregiver familiare la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.

3. ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, sono benefici a carattere economico per l'acquisto di prestazioni erogate da organismi del terzo settore che presentino i requisiti previsti dalla legge per l'erogazione di tale tipologia di servizi e a contrarre con la Pubblica Amministrazione o da un operatore qualificato.

Il sostegno di natura economica è finalizzato a compensare, in modo totale o 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, tramite assunzione di un operatore formato (D.G.R. n. 223/2016 come modificata dalla D.G.R. 88/2017), di cui:

- Operatore sociosanitario (OSS);
- Assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- Operatore socioassistenziale (OSA);
- Operatore tecnico ausiliario (OTA);
- Assistente familiare (DGR 607/2009);
- Diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi socio-sanitari.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 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;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI;
- Interventi di assistenza domiciliare con fondi comunali, in forma diretta e/o indiretta, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

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, presso strutture sanitarie o socio-sanitarie;
- trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione.

L'assegno di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, *componente sociale*, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali (a titolo esemplificativo e non esaustivo Assistenza Domiciliare Integrata e Assistenza domiciliare ai sensi della Legge 162/98), se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

4. DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO "ASSEGNO DI CURA"

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, corrisposto per la durata annuale (n. 12 mesi) dell'intervento e sulla base dei criteri di priorità nell'accesso più avanti illustrati.

L'importo di base è di euro 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell'art.3 del Decreto 26 settembre 2016 (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al Decreto), nei limiti delle risorse disponibili.

Una volta soddisfatte tutte le domande presentate e inserite nella graduatoria, di cui al successivo punto 11, l'importo suindicato, previa disponibilità di risorse, potrà essere graduato fino ad un massimo di euro 1.200,00, in coerenza con le indicazioni del PAI.

Per quanto attiene le modalità di erogazione dell'assegno di cura, il soggetto competente procederà mediante bonifico in favore della persona assistita (o suo delegato).

La Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) si riserva di monitorare la situazione assistenziale dell'utente ai fini dell'erogazione del contributo.

5. CRITERI DI PRIORITÀ "ASSEGNO DI CURA"

Nell'accesso all'assegno di cura, si indicano quali criteri di priorità:

- la continuità per i soggetti che già usufruiscono di servizi presi in carico sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 del decreto;
- l'ampliamento alla nuova utenza individuata come beneficiaria dal decreto, per la quale sussiste un preciso obbligo di inserimento nelle programmazioni regionali degli interventi come riportato nel paragrafo 1. Beneficiari;
- la valutazione della maggior gravità, in relazione al livello di compromissione funzionale e al correlato bisogno assistenziale della persona con disabilità grave, nonché delle condizioni socio-familiari-relazionali della medesima e del relativo nucleo familiare;
- la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n.159 avente ad oggetto il "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E)" e la legge 26 maggio 2016, n.89;
- l'implementazione delle ore di assistenza necessarie a seguito di rivisitazione del PAI integrato.

6. "CONTRIBUTO DI CURA" PER IL CAREGIVER

Il "Contributo di Cura" viene riconosciuto al caregiver familiare che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé così come riconosciuto dal Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 art. 2 lett. b) e legge regionale n. 11/2016, all'art. 26 comma 8.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltreché con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PAI che diventa figura di riferimento per il caregiver.

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 sopra 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 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 sociosanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il Contributo di cura non è cumulabile con altri interventi di assistenza, *componente sociale*, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

6. DETERMINAZIONE IMPORTO "CONTRIBUTO DI CURA"

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di 700,00 euro mensili ed è corrisposto per la durata annuale (n. 12 mesi) dell'intervento.

E' previsto inoltre un budget di euro 1.200,00 annui per ciascun utente beneficiario del Contributo di cura nella disponibilità delle risorse disponibili, che può essere utilizzato per la copertura dei costi relativi all'impiego di personale qualificato per la sostituzione temporanea del caregiver familiare nel caso di:

- **Intervento di sollievo programmati** in fase di definizione e attuazione del PAI al fine di sostenere il caregiver familiare nella ricerca e nel mantenimento del benessere, dell'equilibrio personale e familiare, per prevenire rischio di malattia da stress fisico-psichico (rischio burnout);
- **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.

Per quanto attiene le modalità di erogazione dell'assegno di cura, il soggetto competente procederà mediante bonifico in favore della persona assistita (o suo delegato).

La Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) si riserva di monitorare la situazione assistenziale dell'utente ai fini dell'erogazione del contributo.

8. MODALITÀ' DI EROGAZIONE

Il Distretto Socio Sanitario RM 6.2 corrisponderà all'utente il contributo economico comprensivo di ogni onere correlato al servizio, secondo una cadenza temporale bimestrale, previa presentazione della rendicontazione delle spese sostenute, per il lavoro svolto dall'operatore, nel periodo di riferimento – anno 2017/2018 e comunque per n. 12 mesi dalla sua attivazione.

L'"assegno di cura" ed il "contributo di cura" verranno erogati mediante accredito su c/c in favore della persona assistita o suo delegato.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei beneficiari del servizio, è subordinata alla concessione e al relativo trasferimento dei fondi da parte della Regione Lazio. Pertanto, l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio Sanitario all'erogazione dello stesso.

Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri di seguito riportati.

9. MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso all'"Assegno di cura" ed al "Contributo di cura", corredata dagli allegati richiesti, deve essere indirizzata al comune di residenza afferente al Distretto Socio Sanitario RM 6.2 entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il "Modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone con disabilità gravissima" reperibile presso i Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario RM 6.2 e/o scaricabile dal sito istituzionale del Comune di residenza o del Comune capofila

10. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Al "Modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone con disabilità gravissima" deve essere allegata la seguente documentazione:

1. certificazione medica, rilasciata dallo specialista di una struttura pubblica, che ne confermi e valuti la diagnosi come specificato nella tabella riportata del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016 (di cui al punto 1 Beneficiari del presente avviso);

2. copia del verbale della Commissione Sanitaria che certifichi il riconoscimento del diritto all'accompagnamento di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18;
3. autocertificazione dello stato di famiglia (secondo il modulo prestampato allegato al Modello) con indicazione dei componenti;
4. documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
5. documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
6. attestazione ISEE in corso di validità.
7. Autocertificazione attestante la situazione familiare di cui al Punto B.2 della "Tabella criteri di valutazione" allegata all'Avviso, con riferimento alla presenza di componenti con disabilità (diversi dal richiedente);
8. Autocertificazione attestante il godimento di prestazioni socio-sanitarie da parte del richiedente con riferimento al Punto B.4 della "Tabella criteri di valutazione" allegata all'Avviso;

La modulistica per la richiesta dell'intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell'assegno di cura/contributo di cura è fornita dai Comuni di residenza afferenti al Distretto Socio Sanitario RM 6.2.

11. CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione delle *condizioni cliniche* del richiedente, ai fini della determinazione della gravità della patologia comportante condizione di disabilità gravissima, verrà effettuata secondo criteri clinici di carattere generale da parte del competente personale medico della ASL RM 6.2 - Distretto Sanitario.

A parità di condizioni cliniche determinanti la condizione di disabilità gravissima, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.l. 26 settembre 2016, si procederà sulla base dei criteri di priorità indicati al punto 5, ovvero:

- verrà garantita la priorità di accesso alle prestazioni alle persone già prese in carico per interventi analoghi, sempreché la condizione di disabilità gravissima risponda ai nuovi criteri di compromissione funzionale di cui all'art. 3 Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016;
- successivamente si procederà a garantire l'accesso alle prestazioni alla nuova utenza, avente i requisiti prescritti dal Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, fino alla concorrenza delle risorse disponibili;
- qualora le risorse non dovessero essere sufficienti a coprire l'accesso a tutti i nuovi aventi diritto si procederà attraverso l'elaborazione di una graduatoria distrettuale, che terrà conto dell'esito della valutazione sociale, socio – familiare, ambientale, economica e di maggior bisogno assistenziale in relazione alla gravità delle limitazioni funzionali, sulla base dei seguenti criteri:

"TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE"		PUNTI	TOTALE												
a)	Situazione sanitaria (limitazioni funzionali/bisogni assistenziali)		30												
b)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio-relazionale del nucleo familiare della persona con disabilità:	50	70												
b.1	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 15, 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.	15													
b.2	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> Presenza di altre persone con disabilità 15, genitori anziani (ultrasettantenni) o minori contemporaneamente 10, altri parenti anziani o minori conviventi 4, assenza di persone con disabilità, anziani e minori 0.	15													
b.3	<u>Condizioni socio-ambientali:</u> Nucleo che vive in luogo isolato 10; nucleo che vive nel centro urbano 6; nucleo che vive vicino a servizi e strutture 0.	10													
b.4	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> Non seguito da nessun servizio 10; già seguito da servizi sociali territoriali 6; già seguito da servizi del Piano Sociale di Zona 4; già seguito da altri servizi socio-sanitari 0.	10													
c)	Condizione economica (ISEE)	20													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">I.S.E.E.</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">PUNTEGGIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">€ 0.00 - € 6.000,00</td> <td style="text-align: center;">20</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">€ 6.000,01 - € 9.000,00</td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">€ 9.000,01 - € 12.000,00</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">€ 12.000,01 - € 18.000,00</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">oltre € 18.000,01</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </tbody> </table>	I.S.E.E.	PUNTEGGIO	€ 0.00 - € 6.000,00	20	€ 6.000,01 - € 9.000,00	15	€ 9.000,01 - € 12.000,00	10	€ 12.000,01 - € 18.000,00	5	oltre € 18.000,01	1		
I.S.E.E.	PUNTEGGIO														
€ 0.00 - € 6.000,00	20														
€ 6.000,01 - € 9.000,00	15														
€ 9.000,01 - € 12.000,00	10														
€ 12.000,01 - € 18.000,00	5														
oltre € 18.000,01	1														
TOTALE			100												

12. ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

Le istanze pervenute entro i termini all'Ufficio Protocollo del comune di residenza, saranno trasmesse dal Responsabile dei Servizi Sociali all'Ufficio di Piano del Distretto Socio-sanitario RM 6.2 che, avvalendosi del Coordinamento Tecnico, provvederà all'istruttoria amministrativa ai fini dell'ammissibilità delle stesse.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano successivamente provvederà a richiedere alla ASL di pertinenza la valutazione per ogni singola istanza, risultata ammissibile all'esito della verifica dei requisiti amministrativi, volta al riconoscimento della disabilità gravissima e alla elaborazione del PAI, attraverso l'Unità Valutativa Multidimensionale.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano provvederà inoltre a istituire apposita Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) con il compito di assegnare un punteggio sulla valutazione socio-sanitaria, socio-familiare-ambientale ed economica, in base a quanto specificatamente dettagliato nei precedenti articoli 5 e 11 al fine della determinazione della Graduatoria Distrettuale degli aventi diritto al beneficio.

La Commissione di Valutazione Distrettuale valuterà sia i criteri clinici che quelli generali, assegnando un punteggio che determinerà la posizione spettante nella Graduatoria Distrettuale.

Ove il numero degli ammessi in graduatoria ecceda le disponibilità delle risorse assegnate dalla Regione Lazio, gli aventi diritto confluiranno in una lista di attesa che verrà aggiornata a seguito delle variazioni intervenute nella condizione delle persone già beneficiarie del servizio (rinuncia, sospensione, decessi, ecc), oppure in relazione ad ulteriori risorse che dovessero rendersi successivamente disponibili.

13. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte della Commissione di Valutazione Distrettuale Integrata (composta da personale del Distretto Socio-sanitario e della ASL) del beneficiario con cadenza bimestrale 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 bio-psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale, obbligatoriamente con titolo di formazione e, con cadenza bimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate (compresi oneri assicurativi e contributivi), al fine dell'erogazione della quota spettante per il periodo da parte del Distretto Socio-sanitario RM 6.2.

INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi all'Ufficio di Piano della Gestione Associata per i Servizi Sociali del Distretto Socio Sanitario RM 6.2:

- Per il Comune Capofila del Distretto: Assistente Sociale Raffaella Grosso Tel. 0693019550 – email servizisociali@comune.albanolaziale.rm.it;
- Componente Ufficio di Piano per la ASL RM 6.2: Assistente Sociale Doria Monfreda Tel. 0693273221.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i. si informano i partecipanti al presente avviso che i dati personali forniti dai partecipanti saranno raccolti e trattati dal Distretto Socio-sanitario RM 6.2 e dalla corrispondente ASL esclusivamente per le finalità di gestione del procedimento, nei modi e limiti necessari per perseguire tali finalità, nel rispetto della predetta normativa.

IL COORDINATORE DEL DISTRETTO
SOCIOSANITARIO RM 6.2
Francesco Centofante

IL SINDACO DI ALBANO LAZIALE
COMUNE CAPOFILA
Nicola Marini