

LINEE GUIDA OPERATIVE

INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

(Legge Regionale n. 20 del 23 novembre 2006 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 601 del 31 luglio 2007)



Anno 2018

**Approvate nella seduta del Comitato Istituzionale del 10 maggio 2018 e con
Deliberazione della Giunta Comunale del Comune Capofila Fondi n. 270 del 27 luglio 2018**

Indice

Articolo 1 - Premessa	5
Articolo 2 - Normativa di riferimento	5
Articolo 3 - Oggetto	7
Articolo 4 - Finalità	7
Articolo 5 - Destinatari	8
Articolo 6 - Condizione di disabilità gravissima	8
Articolo 7 - Aree assistenziali	9
Articolo 8 - Interventi socio assistenziali	10
Articolo 9 - Assegno di cura	10
Articolo 10 - Determinazione dell'importo dell'assegno di cura	11
Articolo 11 - Figure professionali	12
Articolo 12 - Atto di impegno	13
Articolo 13 - Budget di sollievo	14

Articolo 14 - Caregiver familiare	14
Articolo 15 - Piano Personalizzato di Assistenza (PPA)	14
Articolo 16 - Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità (SVaMDi)	15
Articolo 17 - Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (UVMI)	16
Articolo 18 - Attestazione ISEE	17
Articolo 19 - Modalità di presentazione della domanda	18
Articolo 20 - Documentazione da presentare	18
Articolo 21 - Istruttoria della domanda	19
Articolo 22 - Graduatoria ammessi e nuove domande	20
Articolo 23 - Modalità di erogazione dei contributi economici	20
Articolo 24 - Monitoraggio e valutazione degli interventi socio assistenziali	21
Articolo 25 - Cessazione degli interventi socio assistenziali	22
Articolo 26 - Inserimento sul Sistema Informativo del Sociale (SIS)	22
Articolo 27 - Foro competente	22

Articolo 28 - Trattamento dei dati personali	23
Articolo 29 - Entrata in vigore	23
Allegato A - Classificazione delle disabilità	24

Articolo 1 - Premessa

1. Il Distretto Socio Sanitario LT4, che comprende i Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina, utilizza una quota delle risorse della Misura 3 "Non Autosufficienza" del Piano Sociale di Zona, assegnate dalla Regione Lazio, per realizzare interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza.

Articolo 2 - Normativa di riferimento

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 novembre 2017 "Riparto del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2017";
- Deliberazione della Giunta Regionale 7 marzo 2017, n. 104 "L.R. 11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016";
- Deliberazione della Giunta Regionale 28 febbraio 2017, n. 88 "Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione l.r. 11/2016. Modifiche alla deliberazione della Giunta regionale 03 maggio 2016, n. 223";
- Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016";
- Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- Legge 26 maggio 2016, n. 89 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca";
- Deliberazione della Giunta Regionale 3 maggio 2016, n. 223 "Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio";
- Circolare dell'INPS 18 dicembre 2014, n. 171 "Riforma ISEE. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159";
- Decreto del Commissario ad Acta 1 ottobre 2014, n. U00306 "Adozione della Scheda S.Va.M.Di. per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l'accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità";

- Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. U00247 "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";
- Deliberazione della Giunta Regionale 25 marzo 2014, n. 136 "L.R. n. 38/96, art. 51. Approvazione documento concernente Linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 38/96 per la redazione dei Piani Sociali di Zona periodo 2012-2014, annualità 2014. Assegnazione ai Comuni capofila e agli Enti dei Distretti sociosanitari dei massimali di spesa e delle risorse a valere sul bilancio di previsione esercizi finanziari 2014 e 2015 per l'attuazione delle Misure comprese nei Piani Sociali di Zona annualità 2014";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)";
- Circolare dell'INPS 27 marzo 2012, n. 47 "Istruzioni organizzative ed operative per l'applicazione delle nuove disposizioni introdotte dall'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183 in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive".
- Direttiva del Ministro della pubblica amministrazione e della semplificazione 22 dicembre 2011, n. 14 "Adempimenti urgenti per l'applicazione delle nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183".
- Legge 12 novembre 2011, n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)".
- Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2007, n. 609 "Approvazione del profilo professionale e formativo dell'Assistente familiare e definizione della durata dei percorsi formativi per il conseguimento della qualifica professionale e per la certificazione di competenze specifiche".
- Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2007, n. 601 "Art. 4 della L.R. 20/2006. Fondo regionale per la non autosufficienza. Criteri e modalità per la ripartizione delle risorse del fondo ed indirizzi della Regione per la realizzazione degli interventi e dei servizi per le persone non autosufficienti. Approvazione delle linee guida per l'utilizzazione delle risorse";
- Legge Regionale 23 novembre 2006, n. 20 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza";
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 "Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa (Testo A)";
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave";
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- Deliberazione del Consiglio Regionale 29 novembre 1989, n. 1020 "Indirizzi e direttive alle unità sanitarie locali per l'organizzazione e l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui alla legge regionale 2 dicembre 1988, n. 80";
- Legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili".

Articolo 3 - Oggetto

1. Le presenti linee guida disciplinano l'accesso agli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza, secondo i criteri e le modalità stabiliti dagli articoli successivi.

Articolo 4 - Finalità

1. Il Distretto Socio Sanitario LT4 attiva, sulla base e nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione Lazio, interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza, al fine di:

- a) favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizione di non autosufficienza;
- b) evitare fenomeni di isolamento ed il ricorso forzato a percorsi di istituzionalizzazione;
- c) supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;

- d) implementare la rete di sostegno e di aiuto alle persone in condizione di non autosufficienza ed al nucleo familiare;
- e) migliorare la qualità della vita delle persone in condizione di non autosufficienza e dei familiari che prestano loro assistenza;
- f) rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

Articolo 5 - Destinatari

1. I destinatari degli interventi socio assistenziali previsti dalle presenti linee guida sono le persone residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4 (Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina) in condizione di non autosufficienza, come definite dall'articolo 2, comma 1, della Legge Regionale n. 20 del 23 novembre 2006 (di seguito legge regionale), in possesso di un ISEE socio sanitario o di un ISEE minorenni non superiore a 20.000,00 euro.

2. Gli interventi socio assistenziali sono rivolti anche alle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) non ricomprese nel piano d'ambito per la disabilità gravissima, in quanto lo stadio diagnosticato non rientra nelle condizioni previste dall'articolo 3, comma 2, del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 (di seguito decreto).

3. Sono escluse le persone affette da Alzheimer, in quanto saranno inserite nel piano d'ambito per la disabilità gravissima, afferendo alle relative risorse, nel caso in cui lo stato di demenza risponda ai criteri funzionali di cui al decreto. Diversamente, saranno comprese nella sottomisura 3.3 "Interventi a favore di soggetti affetti da Alzheimer" del Piano Sociale di Zona e gestite secondo la governance sovradistrettuale.

Articolo 6 - Condizione di non autosufficienza

1. Per persone in condizione di non autosufficienza, ai soli fini delle presenti linee guida, si intendono le persone con disabilità media, grave o non autosufficienti, per le quali sia stata accertata una delle condizioni descritte nella tabella di cui all'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 5 dicembre 2013.

2. Si considera non autosufficiente, ai soli fini della legge regionale, la persona anziana, il disabile o qualsiasi altro soggetto che, anche in maniera temporanea, non può provvedere alla cura della propria persona né mantenere una vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri soggetti.

3. I soggetti non autosufficienti si distinguono in:

- a) soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti, cioè incapaci di provvedere a sé stessi se non con l'aiuto totale, continuo e permanente di altre persone. La non autosufficienza può dipendere dall'età avanzata, dall'invalidità, dalla malattia cronica, dalla malattia terminale, eventualmente congiunte con altri disagi di natura sociale (solitudine, abbandono, indigenza);
- b) soggetti temporaneamente non autosufficienti, cioè che versano in uno stato di temporanea, totale o parziale perdita di abilità fisica o psichica, che per recuperare in parte o del tutto la loro funzionalità hanno bisogno di assistenza riabilitativa, intensiva e/o di assistenza medico-infermieristica specifica e di assistenza psico-sociale;
- c) soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti, e cioè soggetti che non soffrono di situazione patologiche che compromettano del tutto il livello di autosufficienza (persone con disabilità sensoriale, fisica, mentale, malati cronici), nonché soggetti con autonomia limitata in grado di provvedere a sé stessi anche con l'aiuto discontinuo e parziale di altri;
- d) soggetti c.d. "cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti", cioè le persone affette da una malattia che si protrae nel tempo accompagnata da uno squilibrio biologico, psicologico e sociale, che li rende incapaci di provvedere a sé stessi senza l'aiuto di altri ovvero che necessitano di aiuto per soddisfare esigenze che non possono nemmeno manifestare. Si tratta di pazienti affetti da gravi disturbi psichiatrici o neurologici, soggetti colpiti da malattie invalidanti o degenerative di tipo stabile o progressivo.

Articolo 7 - Aree assistenziali

1. Gli interventi socio assistenziali finanziati con le risorse del fondo regionale per la non autosufficienza sono rivolti essenzialmente a tre aree assistenziali:

- a) area dell'invecchiamento, che comprende come fascia di bisogno le persone anziane, con temporanea, parziale o totale limitazione della propria autosufficienza, con particolare riguardo ai pazienti affetti da malattie croniche;
- b) area della disabilità e del disagio psichico, che comprende come fascia di bisogno gli adulti colpiti da disabilità di natura fisica, psichica o sensoriale e/o affetti da malattie croniche in presenza di condizioni di non autosufficienza;

c) area dell'età evolutiva e giovanile, che comprende come fascia di bisogno i minori disabili parzialmente o totalmente non autosufficienti, ovvero minori in condizioni di temporanea non autosufficienza derivante da particolari situazioni patologiche.

2. Per ciascuna delle tre aree assistenziali è possibile individuare diversi gradi del livello di intensità della risposta assistenziali commisurati ad altrettanti gradi di intensità del bisogno, che devono essere evidenziati nel Piano Personalizzato di Assistenza (di seguito PPA).

Articolo 8 - Interventi socio assistenziali

1. Gli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza previsti dalle presenti linee guida sono:

- a) assegno di cura (codice A1.11);
- b) budget di sollievo (codice A1.11).

2. L'assegno di cura è un contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

3. Il budget di sollievo è un contributo economico per la sostituzione temporanea del caregiver familiare nel caso di interventi di sollievo programmati e/o di emergenza.

Articolo 9 - Assegno di cura

1. Gli assegni di cura, ai sensi dell'art. 25, comma 2, lettera a), della Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016, sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati dal sistema integrato finalizzati a sostenere le famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti.

2. Il sostegno di natura economica, concesso dal Distretto Socio Sanitario LT4, è finalizzato a compensare, in modo totale o parziale, le spese da sostenere per l'acquisizione delle prestazioni assistenziali domiciliari contemplate nel PPA, mediante la sottoscrizione di regolare contratto di lavoro.

3. La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) è libera di scegliere i propri assistenti personali direttamente e/o indirettamente, per mezzo di organizzazioni di sua fiducia; in ogni caso è tenuto a regolarizzare il rapporto con i propri assistenti personali mediante un contratto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.

4. Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice civile.

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

- a) interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- b) interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- c) ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 15 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- d) ricoveri di sollievo in strutture socio sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PPA.

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

- a) ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- b) prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
- c) trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un Comune non facente parte del Distretto Socio Sanitario LT4 o in un'altra Regione.

7. 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 nazionali e regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PPA a tutela della persona.

8. In caso di ricovero permanente il contributo concesso verrà interrotto; il familiare della persona in condizione di non autosufficienza, o un suo delegato, è tenuto a dare tempestiva comunicazione per iscritto dell'avvenuto inserimento in struttura all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, che provvederà a trasmetterla all'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4.

Articolo 10 - Determinazione dell'importo dell'assegno di cura

1. L'assegno di cura, assegnato quale sostegno economico per la realizzazione dell'intervento di assistenza alla persona, è di durata annuale e sarà erogato agli aventi diritto fino alla concorrenza delle risorse disponibili in ambito distrettuale, tenendo conto degli importi minimi e massimi indicati con le presenti linee guida.

2. L'importo minimo da erogare è di 400,00 euro mensili per ciascuna persona in condizione di non autosufficienza.

3. L'importo suindicato può essere graduato fino ad un massimo di 800,00 euro mensili, in sede di definizione del PPA, sulla base dei diversi interventi programmati, del contesto relazionale ed ambientale, del supporto riconducibile alla rete familiare e/o informale esistente, delle condizioni di autonomia finanziaria (economiche) oggetto di valutazione multidimensionale attraverso la Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità (di seguito SVaMDi).

4. Tale valutazione costituisce, infatti, il presupposto stesso per considerare adeguato o meno l'intervento a domicilio attuato attraverso la scelta di un assistente alla persona.

Articolo 11 - Figure professionali

1. Nelle more dell'istituzione del Registro degli assistenti alla persona, gli operatori che possono fornire assistenza alle persone in condizione di non autosufficienza devono essere in possesso di uno dei seguenti titoli professionali:

- a) operatore socio sanitario (OSS);
- b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatore socio assistenziale (OSA);
- d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
- e) assistente familiare (Deliberazione della Giunta Regionale n. 609 del 31 luglio 2007);
- f) diploma quinquennale professionale nel settore dei servizi sociosanitari.

2. 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, purché si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati entro un anno dall'assunzione.

3. Il mancato conseguimento del titolo entro due anni dall'iscrizione al corso fa venir meno l'idoneità allo svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

4. Per particolari casi di disabilità (ad esempio disturbi dello spettro autistico) è preferibile che gli operatori siano in possesso di competenze e qualifiche professionali specifiche.

5. L'assistente alla persona è un operatore che interviene accanto alla persona in condizione di non autosufficienza per aiutarla negli atti quotidiani compensando i suoi limiti funzionali e permettendole in tal modo di permanere nel proprio ambiente familiare e domestico.

6. L'assistente alla persona può prestare la sua opera in ogni ambito e in ogni circostanza della vita della persona.

7. L'assistente alla persona agisce in base alle direttive della persona o del familiare che se ne prende cura.

Articolo 12 - Atto di impegno

1. La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) sottoscrive, unitamente al PPA, un apposito atto di impegno predisposto dal Distretto Socio Sanitario LT4 nel quale, conformemente a quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 223 del 3 maggio 2016:

- a) si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico a esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- b) si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- c) si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- d) si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- e) si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del PPA;
- f) si impegna a presentare trimestralmente la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- g) si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- h) si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del PPA e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- i) accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui alle lettere sopra elencate, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

Articolo 13 - Budget di sollievo

1. Il budget di sollievo è un contributo economico pari ad un massimo di 2.400,00 euro annui, nella disponibilità dell'ambito distrettuale, 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:

- a) interventi di sollievo programmati in fase di definizione ed attuazione del PPA 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);
- b) 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.

Articolo 14 - Caregiver familiare

1. Il caregiver familiare è 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.

2. 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 PPA che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Articolo 15 - Piano Personalizzato di Assistenza (PPA)

1. Il Piano Personalizzato di Assistenza (PPA) è predisposto, d'intesa con il beneficiario, con il suo tutore legale o eventualmente con i suoi familiari, dal servizio sociale professionale, in collaborazione con le competenti strutture dell'ASL, al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato ed indica in particolare:

- a) gli obiettivi da raggiungere;
- b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;
- c) le prestazioni da erogare, prevedendone la cadenza, la continuità, l'efficacia, la durata ed il costo;

- d) le figure professionali coinvolte negli interventi;
- e) l'indicazione di un responsabile della gestione coordinata degli interventi;
- f) le modalità ed i parametri di valutazione degli interventi.

2. Il PPA, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

3. Il PPA deve integrare le diverse componenti sanitaria, socio sanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona non autosufficiente ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia.

4. Il PPA deve essere un programma di lavoro condiviso ed organico dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (di seguito UVMI) che fotografa i bisogni della persona e li traduce in setting assistenziali (servizi/interventi).

5. Il PPA, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Articolo 16 - Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità (SVaMDi)

1. La Scheda per la Valutazione Multidimensionale delle persone con Disabilità (SVaMDi), adottata dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta n. U00306 del 1° ottobre 2014, è uno strumento di valutazione multidimensionale per l'accesso delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale alle prestazioni in regime residenziale, semiresidenziale e domiciliare.

2. Tale strumento consente di delineare il profilo di funzionamento della persona con disabilità e di individuare il setting assistenziale maggiormente appropriato al bisogno espresso.

3. La SVaMDi consente di analizzare tutti gli aspetti della vita di una persona: salute, autosufficienza, rapporti sociali, situazione economica; la sua multidimensionalità impone di valutare ciascuna dimensione in modo integrato alle altre.

4. Attraverso la suddetta scheda l'UVMI avrà un quadro di riferimento assolutamente imparziale e completo per valutare lo stato qualitativo di vita delle persone.

5. La SVaMDi è composta da sezioni che raccolgono informazioni circa la situazione sanitaria (valutazione sanitaria), funzionale (menomazione di strutture e funzioni corporee, nonché limitazioni delle attività e restrizioni della partecipazione connesse ai fattori ambientali ostacolanti o facilitanti) e sociale (situazione familiare, condizione abitativa ed economica).

6. Attraverso la SVaMDi, l'UVMI:

- a) individua il livello di gravità del bisogno;
- b) definisce il profilo assistenziale;
- c) quantifica il contributo economico.

7. Tale strumento consente di rilevare il livello di intensità assistenziale (ben assistito, parzialmente assistito, non sufficientemente assistito), che rappresenta la sintesi qualitativa e quantitativa della potenziale risposta assistenziale ai bisogni tratti nella fase di valutazione.

Articolo 17 - Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (UVMI)

1. L'Unità di Valutazione Multidimensionale Integrata (UVMI) è una équipe operativa per la valutazione di bisogni socio sanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale) finalizzata all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona.

2. Lo scopo della valutazione multidimensionale è quello di conseguire un giudizio globale sullo stato funzionale della persona, prendendo in considerazione, oltre l'eventuale patologia acuta e cronica, le condizioni di disabilità che condizionano l'attività della vita quotidiana, la rete delle relazioni sociali del soggetto e le sue risorse economiche.

3. L'UVMI, attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (sanitaria, sociale, relazionale ed ambientale) elabora il PPA, individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili (quali professionisti, quali prestazioni, quali servizi, in che misura, con quali modalità e per quanto tempo).

4. L'UVMI è composta dalle seguenti figure professionali:

- a) responsabile medico dei Punti Unici di Accesso Distrettuali (di seguito PUA D);
- b) assistente sociale del Comune di residenza;
- c) medico di medicina generale (di seguito MMG) o pediatra di libera scelta (di seguito PLS) della persona in condizione di non autosufficienza;
- d) assistente sociale del PUA D di riferimento;

- e) medico specialista o altre figure professionali specifiche rispetto alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psico-fisiche della persona, individuate dalla ASL;
- f) medico ASL del PUA D di riferimento, nel caso in cui abbia effettuato la visita domiciliare per compilare la parte sanitaria e funzionale della SVaMDi.

5. Partecipano inoltre, a bisogno e su richiesta del responsabile medico dei PUA D, i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della persona in condizione di non autosufficienza (ad es. il caregiver familiare, l'amministratore di sostegno, l'assistente familiare, l'insegnante, la cooperativa sociale che eroga il servizio di assistenza domiciliare, ecc.) e che, con le proprie conoscenze sul caso, possono contribuire alla migliore soluzione del problema.

Articolo 18 - Attestazione ISEE

1. Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, deve essere in possesso di una valida attestazione ISEE socio sanitario riferita al nucleo familiare in cui è presente il beneficiario.

2. Se il beneficiario ha un'età inferiore ai 18 anni, sarà considerato l'ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni o a famiglie con minorenni (di seguito ISEE minorenni). Sono previste modalità differenziate di calcolo di tale indicatore in ragione della diversa situazione familiare del minorenne beneficiario della prestazione.

3. Il valore dell'ISEE socio sanitario o dell'ISEE minorenni deve essere dichiarato nella domanda. Tale valore è necessario per determinare il posizionamento in graduatoria, di cui all'articolo 22.

4. La suddetta attestazione viene acquisita direttamente dall'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza del beneficiario (Circolare dell'INPS n. 47 del 27 marzo 2012).

5. Qualora, in sede di istruttoria della domanda, l'Ufficio Servizi Sociali di riferimento non rilevi una valida attestazione ISEE socio sanitario o ISEE minorenni, relativa al nucleo familiare ove compaia il beneficiario, la domanda sarà respinta.

6. Prima di trasmettere la domanda, sarà, pertanto, necessario far elaborare la suddetta attestazione ISEE socio sanitario o ISEE minorenni presso l'INPS o Ente preposto o convenzionato.

7. Per la richiesta di prestazioni socio sanitarie rivolte a persone maggiorenni con disabilità o non autosufficienza, si ha facoltà di scegliere un nucleo familiare ristretto rispetto a quello ordinario, composto esclusivamente dal beneficiario delle prestazioni, dal coniuge, dai figli minorenni e dai figli maggiorenni a carico ai fini IRPEF (a meno che non siano coniugati o abbiano figli), escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica.

8. Nel caso di persona con disabilità, maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità; in sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona.

Articolo 19 - Modalità di presentazione della domanda

1. La domanda per l'accesso agli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza deve essere presentata, utilizzando l'apposito modulo, all'Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza, che provvederà a trasmetterla all'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4.

2. È possibile presentare la domanda anche presso il PUA D di Fondi o di Terracina, che provvederà a trasmetterla all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza.

3. Inoltre, la domanda può essere presentata per via telematica attraverso il Sistema Informativo del Sociale (di seguito SIS) del Distretto Socio Sanitario LT4, raggiungibile dal seguente link: www.fondi.retedelsociale.it.

4. Per presentare la domanda online è necessario accreditarsi attraverso la compilazione del modulo di richiesta di accreditamento e, con i codici di accesso che verranno spediti sulla mail del richiedente, accedere all'area riservata del SIS per compilare la domanda.

5. Dopo aver compilato la domanda, il sistema verifica i dati inseriti, invia una copia della domanda protocollata al richiedente e congela la domanda. Successivamente il richiedente può collegarsi al SIS per verificare lo stato della domanda e la posizione in graduatoria.

6. Nella fase iniziale, la domanda potrà essere presentata entro 30 giorni dalla pubblicazione del relativo avviso pubblico.

7. Dopo la pubblicazione della prima graduatoria degli ammessi agli interventi socio assistenziali, la domanda potrà essere presentata in qualsiasi momento dell'anno.

Articolo 20 - Documentazione da presentare

1. Alla domanda per l'accesso agli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di non autosufficienza deve essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- a) copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;

- b) copia del permesso o della carta di soggiorno in corso di validità, se cittadino extracomunitario;
- c) copia del codice fiscale o della tessera sanitaria del richiedente e del beneficiario, se non coincidenti;
- d) copia della certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante la condizione di non autosufficienza, se in possesso;
- e) copia del verbale di invalidità civile;
- f) copia del verbale Legge 104/1992, articolo 3, comma 1 o comma 3, se in possesso;
- g) copia del decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno, se in possesso.

Articolo 21 - Istruttoria della domanda

1. L'istruttoria della domanda viene eseguita dall'assistente sociale comunale, che verifica la sussistenza dei requisiti previsti dall'avviso pubblico per l'ammissibilità della domanda.

2. Nel caso di esito positivo dell'istruttoria, l'assistente sociale comunale, in qualità di case manager (responsabile del caso), procede ad effettuare una visita domiciliare, durante la quale compila la parte sociale della SVaMDi.

3. L'assistente sociale comunale contatta il MMG o il PLS della persona in condizione di non autosufficienza per la compilazione della parte sanitaria e funzionale della SVaMDi.

4. Nel caso in cui per il MMG o il PLS non fosse possibile compilare la parte sanitaria e funzionale della SVaMDi, la stessa potrà essere compilata dal medico ASL del PUA D di riferimento, previo incarico da parte del responsabile medico dei PUA D.

5. L'assistente sociale comunale trasmette la domanda e la SVaMDi, compilata in ogni sua parte e firmata, al responsabile medico dei PUA D.

6. Il responsabile medico dei PUA D attiva l'UVMI, che procederà alla redazione del PPA.

7. L'assistente sociale comunale, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della domanda di accesso agli interventi socio assistenziali, trasmette la domanda, unitamente alla SVaMDi con il relativo punteggio e al PPA, all'Ufficio di Piano.

8. L'Ufficio di Piano, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione, provvede ad inserire in graduatoria la domanda di accesso.

9. Nel caso di esito negativo dell'istruttoria, l'assistente sociale comunale comunica per iscritto all'Ufficio di Piano e al richiedente l'inammissibilità della domanda.

Articolo 22 - Graduatoria ammessi e nuove domande

1. L'Ufficio di Piano pubblicherà sul portale internet www.distrettosociosanitariolt4.it, nella specifica sezione riservata ai servizi, la graduatoria distrettuale delle pratiche i cui beneficiari sono ammessi agli interventi socio assistenziali.
2. La graduatoria degli ammessi sarà redatta in ordine decrescente dei punteggi attribuiti con la SVaMDi.
3. Ad ogni domanda sarà assegnato un punteggio in base alla SVaMDi.
4. A parità di punteggio prederà in graduatoria il beneficiario che avrà il valore dell'ISEE socio sanitario o dell'ISEE minorenni più basso.
5. In caso di ulteriore parità di punteggio, verrà presa in considerazione la data e l'ora di presentazione della domanda.
6. Sarà preso in considerazione il protocollo distrettuale generato dal SIS al momento della presentazione della domanda.
7. Dopo la pubblicazione della prima graduatoria, sarà possibile presentare nuove domande per coloro che non hanno presentato la domanda entro 30 giorni dalla pubblicazione del relativo avviso pubblico.
8. La graduatoria verrà aggiornata sulla base delle domande presentate e dei punteggi assegnati alle stesse.
9. In caso di aggravamento delle condizioni di salute dei beneficiari e degli idonei degli interventi socio assistenziali, tali da modificare la valutazione iniziale, è possibile richiedere una rivalutazione da parte dell'UVMI.
10. Gli interventi socio assistenziali saranno erogati solo in presenza di necessari fondi regionali, e comunque nei limiti del massimale di spesa previsto dalla Regione Lazio, seguendo l'ordine stabilito dalla graduatoria distrettuale.

Articolo 23 - Modalità di erogazione dei contributi economici

1. L'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4 procederà trimestralmente all'erogazione dei contributi economici mediante bonifico bancario in favore della persona assistita.
2. Il rimborso delle spese sostenute dal beneficiario in nessun caso potrà superare l'importo del contributo economico previsto nel PPA e sarà erogato trimestralmente, sulla base della rendicontazione da presentarsi all'Ufficio di Piano entro il 5 del mese successivo al trimestre di riferimento.

3. Per l'assegno di cura, il familiare della persona assistita o un suo delegato dovrà presentare la documentazione attestante le spese effettivamente sostenute all'assistente sociale comunale, che provvederà all'elaborazione di una relazione trimestrale sull'andamento dell'intervento e a trasmettere tutta la documentazione (spese sostenute + relazione tecnica) all'Ufficio di Piano.

4. Per il budget di sollievo, il familiare della persona assistita o un suo delegato dovrà presentare la documentazione attestante le spese effettivamente sostenute all'assistente sociale comunale, che provvederà a trasmetterla all'Ufficio di Piano.

5. L'erogazione dei contributi economici è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio; pertanto, l'ammissione delle richieste di contributo economico non vincola il Distretto Socio Sanitario LT4 all'erogazione dello stesso. Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri previsti dalle presenti linee guida.

Articolo 24 - Monitoraggio e valutazione degli interventi socio assistenziali

1. Il monitoraggio degli interventi socio assistenziali erogati verrà effettuato con cadenza trimestrale dall'assistente sociale comunale, che raccoglierà le informazioni necessarie per verificare l'efficacia, la qualità e l'impatto degli interventi.

2. Nell'eventualità che l'assistente sociale comunale rilevi una mutazione della condizione generale dell'utente sarà cura dello stesso segnalarla. Qualora, invece, il quadro clinico della persona assistita subisca una modifica sarà cura del suo familiare o di un suo delegato fornire la documentazione clinica specialistica. Entrambe le situazioni verranno prese in considerazione dall'UVMI per una rivalutazione della domanda per motivi di aggravamento, che potrebbe richiedere una variazione del PPA.

3. La valutazione dei risultati dei singoli PPA (raggiungimento degli obiettivi previsti dal singolo PPA e grado di soddisfazione dell'utente) sarà effettuata annualmente dall'UVMI.

4. L'assistente sociale comunale verificherà l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto ed al PPA, in particolare gli interventi socio assistenziali attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutelare la persona assistita e di supportare la sua famiglia; inoltre, certificherà la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale.

Articolo 25 - Cessazione degli interventi socio assistenziali

1. La cessazione degli interventi socio assistenziali si può verificare nei seguenti casi:
 - a) per decesso della persona in condizione di non autosufficienza;
 - b) per richiesta di un suo familiare o di un suo delegato;
 - c) quando vengono meno i requisiti di accesso agli interventi socio assistenziali;
 - d) quando, su richiesta dell'assistente sociale comunale, non si provveda a regolarizzare entro 30 giorni la rendicontazione;
 - e) quando a seguito della verifica trimestrale nell'ambito del monitoraggio, di cui all'articolo 24 delle presenti linee guida, si rilevi il mancato rispetto degli accordi presi nel PPA;
 - f) per ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
 - g) per prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie o socio sanitarie;
 - h) per trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un Comune non facente parte del Distretto Socio Sanitario LT4 o in un'altra Regione.

Articolo 26 - Inserimento sul Sistema Informativo del Sociale (SIS)

1. Le domande di accesso agli interventi socio assistenziali, la SVaMDi, il PPA, le informazioni sulla presa in carico e gli interventi erogati in favore di persone in condizione di non autosufficienza dovranno essere inseriti, dagli assistenti sociali comunali, sul Sistema Informativo del Sociale (SIS) del Distretto Socio Sanitario LT4.

2. La piattaforma è raggiungibile dal seguente link: www.fondi.retedelsociale.it.

Articolo 27 - Foro competente

1. Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza delle presenti linee guida è competente il Foro di Latina.

Articolo 28 - Trattamento dei dati personali

1. Tutti i dati acquisiti in virtù delle presenti linee guida saranno trattati secondo il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni.

Articolo 29 - Entrata in vigore

2. Le presenti linee guida entrano in vigore il giorno successivo alla data della loro approvazione da parte del Comitato Istituzionale del Distretto Socio Sanitario LT4.

CLASSIFICAZIONE DELLE DISABILITÀ

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	NON AUTOSUFFICIENZA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	- Invalidi 67→99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUENNI	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67→99% (D. Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	- Art 4, L.138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	-Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50→79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro 35→59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80→100% (DPR 1124/65,art. 66) - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 – DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art1, comma 782)	- 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
INPS GESTIONE EX INPDAP	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		- Art 3, comma 3, L.104/92	