

## **AVVISO PUBBLICO**

### **Distretto Socio Sanitario VT3**

#### **PIANO SOCIALE MISURA 3 Sottomisura 3.1**

#### **INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI GRAVE DISABILITA' E/O NON AUTOSUFFICIENZA CON L'UTILIZZO DEGLI ASSEGNI DI CURA**

Il Distretto Socio Sanitario VT3 promuove specifici interventi finalizzati all'assistenza alla persona presso il proprio domicilio nell'ambito di programmi volti a garantire adeguata assistenza a :

- soggetti in situazione di disabilità grave art. 3 comma 3 L 104/92 e/o di non autosufficienza
- persone anziane( con età superiore a quella pensionabile stabilita dalla normativa vigente) in condizioni di temporanea o permanente limitazione dell'autosufficienza e/o dell'autonomia affette da patologie correlate all'età che necessitano di un'assistenza sociale di tipo intensivo nell'arco della giornata .

Si tratta di interventi di supporto alla persona non autosufficiente e/o alla sua famiglia al fine di assicurare la continuità delle cure e garantire alla persona interessata la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza.

E' previsto il rimborso delle spese di assistenza svolta da un operatore in possesso dei requisiti previsti dalla DGR 223/2016 assunto/ da assumere con regolare contratto di lavoro ed iscritto nel registro Distrettuale degli operatori qualificati a prestare servizi alla persona .

L' intervento si attua sulla base di un progetto assistenziale personalizzato, definito con la famiglia, a seguito di valutazione socio-sanitaria.

L'assegno è incompatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o socio sanitaria .

#### **REQUISITI**

L'assegno di cura è rivolto a persone in condizione di disabilità grave art. 3 comma 3 L.104/92 e/o non autosufficienza e le persone anziane come individuate dalla DGR 223/2016, in possesso dei seguenti requisiti:

- residenza in uno dei comuni del Distretto: Bassano in Teverina, Bomarzo, Celleno, Orte, Canepina, Soriano nel Cimino, Vitorchiano, Viterbo
- non essere stabilmente ricoverati in strutture residenziali socio sanitarie
- condizione di non autosufficienza, certificata dai competenti servizi sanitari della ASL Viterbo, con alto indice di gravità (grave, molto grave, molto grave con dipendenza totale ), valutata con gli strumenti validati in uso presso la ASL
- in caso di disabilità grave, certificazione di cui all' art. 3 comma 3 legge 104/92

- reddito ISEE socio sanitario uguale o inferiore a 14.000 euro (per gli adulti), uguale o inferiore a 28.000 euro (per i minori)

Sono escluse dal presente progetto, in quanto destinatarie di specifici interventi regionali :

- le persone affette da disabilità gravissima di cui al DPCM 14 febbraio 2001;
- le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), di cui alla DGR 233/12;
- le persone affette da Alzheimer, di cui alla DGR 504/12.

L'assegno non è riconosciuto nei confronti di uno dei familiari di cui all'art.433c.c., in veste di caregiver, nonché di conviventi.

#### **MODALITA' e PRIORITA' DI ACCESSO**

Il Distretto VT3 intende attuare una modalità di presa in carico "a sportello"; l'accesso all'intervento è cioè subordinato, oltre al possesso dei requisiti, alla effettiva disponibilità dei fondi.

Il massimale di spesa annuo consentito, ai sensi della DGR88/12, è pari ad € 176.433,88.

A parità di punteggio, in presenza di risorse economiche limitate rispetto alle richieste, la priorità di accesso in ambito distrettuale è riservata al richiedente con maggiore punteggio sociale valutato con le apposite scale validate.

#### **ENTITA' DEL CONTRIBUTO**

Nei limiti del massimale di spesa consentito o autorizzato in deroga dalla Regione, Il Comune di Viterbo, in qualità di Capofila del Distretto Socio Sanitario, a seguito degli esiti della valutazione multidimensionale, eroga un assegno di cura secondo il livello di gravità sociosanitaria, stabilito come segue:

Punteggio	Risorse /mese	Durata
Da 100 a 83	700 euro	Mesi 12

Nella prima fase di avvio sperimentale del progetto, pari ai 6 mesi iniziali, si privilegiano le persone che hanno maturato un punteggio complessivo compreso tra 83 e 100- prima fascia- e che, per la parte sanitaria, sono collocate nelle fasce " molto grave, dipendenza totale -punti 40" e molto grave- punti 30" ,

#### **TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI**

L'assegno di cura può essere impiegato per le seguenti prestazioni :

- Supporto al lavoro di cura svolto da operatori qualificati in possesso di uno dei titoli previsti dalla DGR 233/2016 ed iscritte nel registro distrettuale degli assistenti familiari
- Prestazioni assistenziali svolte da una compagine sociale (cooperative, aziende private, etc), erogate attraverso personale in possesso di uno dei titoli di cui al precedente punto a ( e iscritto Registro entro tre mesi)
- Rimborso per acquisto di Voucher (buono lavoro per prestazione di lavoro accessorio in favore di un operatore personale iscritto al registro distrettuale degli assistenti alla persona)

## **ASSISTENTI PERSONALI**

L'operatore deve essere assunto con regolare contratto di lavoro e, ai sensi della DGR 223 del 3 Maggio 2016, essere iscritto al Registro Distrettuale degli operatori qualificati a prestare servizi alla persona, reperibile sui siti istituzionali dei Comuni del Distretto VT3 .

Le persone destinatarie del sostegno economico o chi ne fa le veci che scelgono il proprio assistente al di fuori del registro dovranno far iscrivere l'assistente stesso in detto registro entro il termine di tre mesi. Tale adempimento è condizione essenziale per il proseguimento dell'erogazione del sostegno economico.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini come individuati dall'art. 433 del Codice Civile .

Il beneficiario deve provvedere a stipulare idonea polizza assicurativa RCT in favore dell'operatore per eventuali danni causati a terzi e a sottoscrivere l'atto di impegno come predisposto dal Comune Capofila.

## **COME AVVENGONO I RIMBORSI**

Il Piano assistenziale , come concordato con l'equipe multidisciplinare, pena la decadenza del diritto all' assegno di cura, deve essere attivato entro tre mesi dalla sottoscrizione .

Il rimborso delle spese che l'utente sostiene in nessun caso può superare l'importo del progetto assistenziale concordato tra i servizi territoriali ed avviene nel trimestre successivo ed entro sessanta giorni dalla data di presentazione della rendicontazione relativa alla regolarità del rapporto di lavoro instaurato con l'operatore o di fattura della compagine sociale relativa al servizio prestato o cedola dei voucher ; l'erogazione è subordinata alla verifica della permanenza presso il domicilio dell'utente nel periodo per il quale viene richiesto il rimborso delle spese di assistenza.

L'utente, in ogni caso, dovrà esibire , attraverso la rendicontazione, idonea documentazione attestante le spese sostenute effettuando i pagamenti esclusivamente con mezzi tracciabili

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

A pena di esclusione, la domanda e l'atto di impegno devono essere compilati unicamente sui moduli predisposti ed inoltrati , con gli allegati richiesti, al seguente indirizzo :

Comune di Viterbo- Via Ascenzi 1-01100 Viterbo

Il modulo di domanda e l'atto di impegno sono reperibili sul sito istituzionale dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT3

Per ogni ulteriore informazione i cittadini possono rivolgersi:

- al PUA ( Punto Unico di Accesso) presso la Cittadella della Salute- Via E. Fermi- Viterbo
- Al Servizio Sociale Professionale del proprio Comune di residenza
- Allo Sportello del Segretariato Sociale del Distretto VT3 presso il Comune Capofila

## **ALTRE NOTIZIE RELATIVE AL PERCORSO DI ACCESSO AL BENEFICIO**

Il richiedente, prima di inoltrare la domanda, deve richiedere alla ASL Distretto B la certificazione sanitaria relativa alla condizione di non autosufficienza ( molto grave/dipendenza totale o molto grave)

La suddetta certificazione deve essere allegata alla domanda .

La prima istruttoria e l'invio all'UVMD distrettuale dovrà avvenire da parte del Comune capofila entro 45 giorni dalla data di presentazione della domanda

L'UVMD dovrà proporre al richiedente avente diritto o ai suoi familiari il Pai da condividere entro e non oltre 45 giorni dalla data in cui questa perviene al Protocollo distrettuale ASL.

Il PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) è elaborato tenendo conto delle condizioni e delle necessità della persona considerata globalmente nel proprio contesto di vita e contenente gli obiettivi da perseguire con l'intervento.

Il PAI viene sottoscritto dalla persona interessata (o chi ne fa le veci ai sensi di legge) ; viene contestualmente sottoscritta una scheda riassuntiva del PAI contenente le notizie e dati necessari per la effettiva erogazione del contributo da parte del Comune Capofila

Al Comune di Viterbo  
Capofila del Distretto Socio Sanitario VT3  
Via Ascenzi 1  
01100 Viterbo

**DOMANDA**

**INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' IN FAVORE DI PERSONE  
IN**

**CONDIZIONI DI GRAVE DISABILITA' E/O NON AUTOSUFFICIENZA CON L'UTILIZZO  
DEGLI ASSEGNI DI CURA**

**IL/LA SOTTOSCRITTO**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di :

- diretto interessato
- familiare
- tutore, curatore o amministratore di sostegno della persona non autosufficiente

**CHIEDE**

L'attivazione di interventi di sostegno alla domiciliarità in favore di persona in condizioni di grave disabilità e/o non autosufficienza con attribuzione di un assegno di cura

**A FAVORE DI**

**Dati anagrafici del paziente**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**A tale scopo il richiedente dichiara :**

- di non essere beneficiario di altri interventi e/o sussidi di natura socio assistenziale, sempre di carattere domiciliare, già attivi
- di conoscere ed accettare tutte le clausole e condizioni previste dall'avviso pubblico

**Dichiara inoltre di essere informato ed accettare che il rimborso avviene:**

- nel trimestre successivo ed entro sessanta giorni dalla data di presentazione della documentazione relativa alla regolarità del rapporto di lavoro instaurato con l'operatore o dalla data di presentazione della fattura dell'impresa , a seguito di verifica della permanenza presso il proprio domicilio dell'utente e verifica dell'ammontare delle spese sostenute ;

**Dichiara altresì di essere a conoscenza ed accettare che l'assegno di cura :**

- non è cumulabile con altri benefici previsti dalla L.R. 20/2006 sulla non autosufficienza o altri analoghi per le medesime finalità
- viene sospeso nei casi di ricovero permanente in strutture socio sanitarie a carattere residenziale
- è concesso nei limiti delle disponibilità dei fondi regionali
- è concesso a condizione che l'assistente familiare prescelto sia iscritto al Registro Distrettuale degli operatori qualificati a prestare servizi alla persona istituito nel Distretto VT3 ai sensi della DGR 233/2016
- è concesso a condizione che sia rispettato integralmente l'atto di impegno allegato alla presente istanza previsto dalla DGR233/2016
- è attivabile a condizione che l'utente o chi per esso sottoscriva il piano assistenziale concordato con gli operatori dell'UVM e la relativa scheda riassuntiva
- non può essere riconosciuto nei confronti di uno dei familiari di cui all'art.433c.c., in veste di caregiver, nonché di conviventi

Dichiara :

- che il codice IBAN per il versamento del rimborso è il seguente

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza che il Comune di Viterbo ai sensi dell'art. 71 DPR 28/12/2000 n 445, potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che l'eventuale riscontro di non veridicità di quanto dichiarato comporterà il decadimento del beneficio ottenuto e la restituzione delle somme indebitamente percepite in base alle norme vigenti

FIRMA \_\_\_\_\_

**Il Comune di Viterbo Capofila è sollevato da ogni qualsiasi onere e responsabilità sia relativamente alle disposizioni di legge e regolamenti, sia per qualunque atto od omissione, da parte degli operatori, nei confronti degli utenti e di terzi che possano cagionare responsabilità amministrative, civili e penali.**

In relazione ai dati forniti, alcuni dei quali rientrano nel novero di quelli "sensibili" acconsente all'uso dei dati stessi nell'ambito dell'istruttoria della presente domanda. (Legge 675/96).

FIRMA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Si allega:

- Attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità
- Certificazione sanitaria ASL Distretto B attestante lo stato di non autosufficienza
- Atto di impegno DGR 233/2016 allegato alla presente domanda
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente ( se diverso dall'interessato)
- Copia documento di riconoscimento in corso di validità della persona in situazione di grave disabilità
- Verbale riconoscimento persona con handicap grave art.3 comma 3 L 104/ 92
- Fotocopia del codice fiscale del richiedente e della persona non autosufficiente
- Copia del contratto di lavoro con l'operatore prescelto se già impiegato
- Copia attestato di qualifica professionale dell'operatore se già impiegato
- Copia , se disponibile, codice IBAN

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti e raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza. I dati personali forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici. L'interessato potrà esercitare, in ogni momento, i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003.

**ATTO DI IMPEGNO**  
**ai sensi della DGR233/2016**

**Il Sottoscritto**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

In qualità di :

- diretto interessato
- familiare
- tutore, curatore o amministratore di sostegno della persona non autosufficiente

**ai fini dell'attivazione degli interventi previsti in favore delle persone in condizioni di disabilità grave e/o non autosufficienza mediante l'utilizzo di un assegno di cura**

- 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;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il servizio sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare, con le modalità previste dall'avviso , la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna a presentare un contratto di assistenza qualora si rivolga ad una compagine sociale
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici, ecc.) producendo a richiesta del Comune di Viterbo competente copia di idonea documentazione
- si impegna a riconoscere al Comune di Viterbo il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sull'attuazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, vengano contestate 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;
- si impegna ad attivare il piano personalizzato di assistenza entro 3 mesi dalla sottoscrizione del presente atto, trascorso tale termine decade il diritto all'intervento
- accetta tutte le condizioni previste dall'avviso pubblico per l'accesso al beneficio
- accetta di osservare ogni norma di legge o regolamentare riguardante l'intervento in esame

Viterbo \_\_\_\_\_

**FIRMA**