

COMUNE DI  
PIGNATARO INTERAMNA  
Prot. N. ....6655.....  
Arr. II - 7 OTT 2016  
Risposto il .....  
con Protocollo .....

ALBO NR. 502/16

**CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE  
PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE  
DEI SERVIZI SOCIALI**

P.zza Sturzo s.n.c. 03030 Piedimonte San Germano (FR) tel 0776-403203/401003 fax 404952 c.f. 90009320608e-mail [cons.servizisociali@libero.it](mailto:cons.servizisociali@libero.it)

Prot 3265 03/10/16

**AVVISO PUBBLICO**

**RICHIESTA DI "ASSEGNO DI CURA" IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA**

( in attuazione della: D G R 239/2013 ; det.ne N. G 11355/2014 ; det.ne G.15714 /2015)

**DESTINATARI DELL'INTERVENTO:**

**TUTTE LE PERSONE**, di qualsiasi età, residenti nei comuni afferenti al consorzio dei comuni del cassinate e al distretto socio-sanitario D, **AFFETTE DA:**

- **PATOLOGIE DEL MOTONEURONE** (simil SLA);
- **PATOLOGIE NEUROVEGETATIVE;**
- **PATOLOGIE** che comportano comunque la dipendenza vitale e la necessità di assistenza continua (es Corea di Huntington, gravi distrofie e miopatie, sclerosi multipla, Locked in ....ecc)
- **IN STATO VEGETATIVO** conseguente da eventi di natura traumatica, vascolare, anossica o infettiva o, comunque, da noxae acquisite;
- **CON DEFICIT GRAVE** che compromette le funzioni vitali, primarie e di relazione che necessitano di prestazioni assistenziali complesse

Sono esclusi dall'intervento:

- **i malati di SLA e i malati di ALZHEIMER** ( TRANNE CHE NELLA FASE ULTIMA DELLA MALATTIA ) **oggetto di specifici programmi d'intervento regionale con specifici finanziamenti;**

le **patologie**, compreso la fase ultima dell'alzheimer, **devono essere**, obbligatoriamente, certificate da una **struttura sanitaria pubblica**, pena l'esclusione

**MISURA DELL'INTERVENTO**

L'intervento si configura come **integrativo**, per la componente sociale, rispetto a **quello** avente carattere **sanitario**. L'azione si **concretizza** nell'assegnazione di un **contributo economico** denominato **"ASSEGNO DI CURA"** stabilito in una **quota minima** di € 700 ed una **massima** di **€1.000** mensili, che verrà corrisposto all'utente con **cadenza mensile**, per la durata massima di 1 anno.

L' **"ASSEGNO DI CURA"** :

- **Non è cumulativo** con altri interventi di natura socio assistenziale, sempre di carattere domiciliare, già attivi in favore del richiedente (LEGGE 20-HCP- altro simile)
- È incompatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura socio-sanitaria o sanitaria
- È sospeso oltre la decorrenza di 15 gg di ricovero
- È sospeso in caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione
- E' comprensivo di ogni prestazione di natura socio-assistenziale domiciliare a carico della Regione Lazio

## TIPOLOGIA D'INTERVENTO

L'erogazione dell'ASSEGNO DI CURA è subordinata all'attivazione del PAI (Piano Assistenziale Individuale) concordato con il beneficiario o suo tutore o familiari.

Si possono concordare ( a scelta) interventi assistenziali domiciliari:

1. **DIRETTI ( con personale fornito dal Consorzio)**
2. **INDIRETTI con personale assunto dall'utente.** In caso di scelta della forma indiretta, l'utente è libero di individuare il proprio assistente, che cmq non può essere uno dei familiari di cui all'art.433 del c.c.( persone obbligate all'assistenza) nonché un convivente. In ogni caso l'utente è tenuto a regolarizzare il rapporto di lavoro dell'assistente nel rispetto della normativa vigente e a presentare al consorzio la relativa documentazione. Il rimborso della spesa sostenuta dall'utente per l'assunzione dell'assistente, in nessun caso potrà superare l'importo dell'assegno di cura. Inoltre, l'erogazione del contributo è subordinata alla permanenza dell'utente presso il domicilio

### Modalità e termini per la presentazione delle domande

Pena l'esclusione dal beneficio, la domanda deve essere redatta dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi su apposito modello in distribuzione presso gli uffici dei servizi sociali o scaricabile dal sito del Consorzio [www.consorzioservizisociali.fr.it](http://www.consorzioservizisociali.fr.it) e consegnata A MANO al protocollo del proprio

**Comune di residenza a partire dal 03.10.2016 e non oltre il 31.10.2016.**

LE DOMANDE DOVRANNO OBBLIGATORIAMENTE ESSERE CORREDATE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

1. **CERTIFICAZIONE/I** attestante/i l'affezione di patologia/e gravissima/e, rilasciata/e da una struttura pubblica
2. **MODELLO ISEE socio-sanitario in corso di validità**  
(in attesa dell'ISEE si può presentare la DSU a prova dell'avvenuta richiesta ISEE, che comunque dovrà presentarsi prima della valutazione della commissione mista )
3. **autocertificazione STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA**
4. **fotocopia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo**

A fronte delle eventuali dichiarazioni non veritiere il dichiarante decade dal diritto di fruire del beneficio oggetto del presente avviso

## AMMISSIBILITA' DELLE DOMANDE

Decorso i termini di presentazione, le domande inviate al CONSORZIO, verranno esaminate da una commissione mista (ASL-CONSORZIO) che verificherà se le patologie certificate rientrano nella disabilità gravissima secondo i criteri clinici generali, indicati dalla determinazione regionale 15714/2015, quali:

- **Compromissione della funzione respiratoria** (per cui la persona ha necessità di ventilazione meccanica invasiva o di ventilazione assistita non invasiva oppure di tracheotomia permanente);
- **Compromissione della funzione dell'alimentazione** (per cui la persona ha necessità di alimentazione artificiale parenterale o artificiale enterale tramite sonda gastroenterica o nasogastrica);
- **Compromissione severa dello stato cognitivo/coscienza** (per cui la persona si trova in stato vegetativo o stato di coma, o in stato di minima coscienza oppure in stato di deterioramento cognitivo e comportamentale da arrecare danno a sé e agli altri);
- **Compromissione della funzione motoria**( per cui la persona non ha deambulazione autonoma)

L'elenco dei richiedenti ammessi a valutazione dalla suddetta commissione verrà poi inviato alla UNITA' VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE (UVM) della ASL di competenza, che procederà alla VALUTAZIONE del GRADO di disabilità gravissima, secondo le modalità già in uso a livello territoriale.

**SARA' FINANZIATO UN NUMERO DI RICHIESTE FINO AD ESAURIMENTO DEL FONDO A DISPOSIZIONE, RIFERENDOSI ALLA GRADUATORIA CHE LA COMMISSIONE INTEGRATA, ASL-CONSORZIO, ELABORERA' SULLA BASE DEL SOLO PUNTEGGIO ASSEGNATO A CIASCUN RICHIEDENTE DALLA COMMISSIONE UVM.**

In caso di **pari gravità** delle condizioni cliniche accertate (stesso punteggio UVM) la **priorità di accesso** verrà stabilita sulla base dei seguenti criteri:

- **Reddito ISEE socio-sanitario inferiore.**

In caso di ulteriore parità di punteggio si terrà conto:

- Della condizione familiare, situazione socio-relazionale del nucleo familiare.

In caso di ulteriore parità di punteggio si terrà conto:

- Della condizione socio-ambientale e ambiente di vita

In caso di ulteriore parità di punteggio si terrà conto:

- Situazione sanitaria

**LA GRADUATORIA** , di cui sopra, **SARA' AFFISSA E CONSULTABILE PRESSO LA SEDE DEL CONSORZIO ( P.zza L. Sturzo n° 14, Piedimonte San Germano )**

**SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA :**

IL consorzio, in caso di decesso, rinuncia o perdita dei requisiti di uno degli aventi diritto, nel corso dell'anno di attivazione, procederà allo scorrimento della graduatoria. In tale ipotesi il PAI CHE VERRA' ATTIVATO sarà COMMISURATO AL RESIDUO DEI FONDI IMPEGNATI E DISPONIBILI .

PIEDIMONTE LI 03.10.2016

IL RESPONSABILE DELL'AREA SOCIALE  
DOTT. CARLO RECCHIA



Il sottoscritto Responsabile del servizio di segreteria attesta che il presente Bando con protocollo n. 3265 si trova in corso di pubblicazione per 28 giorni consecutivi a partire dal 03/10/2016 al 31/10/2016.

*Piedimonte San germano 03/10/2016*

  
Il Segretario  
**Dott. Emilio Tartaglia**