



COMUNE DI FONTE NUOVA



Distretto RM 5.1: Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova

INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

AVVISO PUBBLICO Determina Dirigenziale n. 56 del 08/02/2021

Si informa la cittadinanza che, secondo la Legge Regionale n.11/2016, la Regione Lazio, con DGR n.104/2017, individua 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), e con D.G.R. n.223/2016 modificata dalla D.G.R. n.88/2017 e gli aggiornamenti delle Linee guida regionali con DGR 430/2019 e DGR 395/2020, si definisce l'Assistenza domiciliare come 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.

Con nota PEC della Regione Lazio prot. 48092 del 16.12.2020, è stata comunicata l'assegnazione delle risorse del fondo nazionale per la non autosufficienza riservate alla disabilità gravissima per n°12 mesi.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente bando, è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio-Sanitario all'erogazione dello stesso.

La presentazione delle domande dovrà avvenire entro il 15/03/2021 ore 12.00 secondo le modalità stabilite nel successivo art. 9

Le domande pervenute oltre il termine suindicato, verranno comunque accolte e sottoposte a valutazione con cadenza semestrale per la collocazione in lista di attesa, nei limiti delle risorse economiche stanziare annualmente dalla Regione Lazio.

L'eventuale scorrimento della graduatoria e il conseguente accesso al contributo non è retroattivo, ma limitato ai mesi restanti.

La valutazione delle richieste, in base ai criteri indicati al successivo art. 6, sarà effettuata da un'Unità Valutativa Integrata composta dagli Operatori Asl, l'Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano e le Assistenti Sociali dei Comuni afferenti il Distretto Socio-Sanitario RM 5.1, che redigerà il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)

Art. 1 – OBIETTIVI

Così come indicato dalle linee guida della Regione Lazio (DGR n.104 del 7/03/2017, art.2 e Allegato A della DGR 03/05/2016, N. 223), gli obiettivi di tale intervento sono i seguenti:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali che richiedono un elevato livello di intensità assistenziale;
- garantire una maggiore flessibilità organizzativa dei modelli di offerta, attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia delle cure/assistenza domiciliare ad alta integrazione, elevando la qualità stessa del servizio;
- implementare la rete di sostegno e aiuto alle persone in condizioni di disabilità ed al nucleo familiare;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.
- favorire il supporto sociale e l'autonomia della persona con disabilità, con un sostegno educativo e psicologico alla persona nel suo nucleo familiare, promuovendo il sostegno alla partecipazione ad attività culturali, formative, sportive e ricreative ed attività di supporto alla funzione educativa genitoriale.

Art. 2 – BENEFICIARI

Possono presentare domanda per l'accesso agli interventi previsti i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario RM 5.1 (Monterotondo, Mentana e Fonte Nuova) in condizioni di disabilità gravissima, comprese quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer così come ribadito dal DPCM 21 novembre 2019, all'art.2 comma 6. Per la condizione di disabilità gravissima si fa riferimento all'Art.3 del Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016:

"Si intendono in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge 11/02/1980, n.18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n.159/2013 e per e quali sia verificata una delle seguenti condizioni:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;*
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;*
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;*
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;*
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;*
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $IQ \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;*

i) ogni altra persona in condizioni 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.

Per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui alla precedente lettera i), si rimanda invece ai criteri di cui all'allegato 2 del decreto".

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.

Art.3 – PRIORITA' DI ACCESSO

La DGR 395/2020, in linea con quanto previsto anche dal DPCM 21 novembre 2019, stabilisce, nel seguente ordine, i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni:

1) continuità assistenziale: gli utenti già in carico che hanno ripresentato la domanda fornendo l'opportuna documentazione avranno la priorità, prevedendo la revisione del PAI (Piano assistenziale Individualizzato) e garantendo l'erogazione degli importi minimi (€ 800 per l'assegno di cura, € 700 per il contributo di cura); sono da considerarsi in continuità assistenziale gli utenti assegnatari del beneficio in almeno una delle due annualità precedenti.

2) assenza di altri servizi, prestazioni sociali e sociosanitarie attivati nell'ambito del PAI.

Art. 4 – INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede il riconoscimento, alle prestazioni, di uno dei seguenti contributi economici: a) Assegno di cura, b) Contributo di cura. Si informa inoltre che le nuove linee guida introdotte dalla DGR 395/2020 assicurano al beneficiario affetto da SLA un incremento dell'importo assicurato pari ad € 300,00.

A) ASSEGNO DI CURA

Gli assegni di cura, ai sensi dell'art.25 comma 2 lett. a) della L.R.11/2016, sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia.

Le figure professionali che forniscono assistenza alle persone in condizione di disabilità gravissima e/o non autosufficienza, ivi compresa la SLA, devono essere in possesso, come stabilito dalla DGR 223/2016, come modificata da DGR 88/2017 , di uno dei seguenti titoli:

- a) operatore sociosanitario (OSS);
- b) assistente domiciliare e dei servizi tutelari (ADEST);
- c) operatore socio assistenziale (OSA);
- d) operatore tecnico ausiliario (OTA);
- e) assistente familiare (DGR 609/2007);

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, che si iscrivano ad un corso utile al rilascio di uno dei titoli sopra elencati nel rispetto della tempistica prevista.

Il mancato conseguimento del titolo nell'arco temporale indicato fa venir meno l'idoneità dello svolgimento delle funzioni proprie di questa forma di assistenza.

Nella gestione indiretta l'utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia. Come già previsto dalla DGR 430/2019, per favorire la più ampia libertà di scelta, l'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore oppure acquistare le

prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del terzo settore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i.

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.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari e affini, come individuati all'art.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 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso (DGR 395/2020);
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.
- programmi terapeutici ed educativi per i minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g Art. 3 Decreto Interministeriale del 26 Settembre 2016.

In ottemperanza all'aggiornamento Linee Guida regionali fornite dalla DGR 430/2019 e DGR 395/2020, si precisa che, con riferimento all'ultimo punto del precedente paragrafo, per i minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (paragrafo 1 del presente atto), l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019 e smi . Tale misura è volta, ai sensi dell'art. 74, della L.R.7/2018, a consentire alle famiglie di avvalersi dei programmi terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché degli altri trattamenti, con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Inoltre, i titoli e i requisiti professionali richiesti per l'iscrizione all'apposito elenco ai sensi dell'art.4 del citato regolamento definiscono, infatti, la tipologia di prestazione come tecnica e specialistica .

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.

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra regione, considerata la gravità della compromissione funzionale, la complessità del bisogno e la necessità della continuità assistenziale, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di mantenimento del contratto di lavoro in corso che di sottoscrizione di nuovo contratto. In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima dei 6 mesi, dal momento in cui l'utente accederà al servizio/prestazione programmata per la disabilità gravissima dalla nuova regione di residenza, a prescindere dalle modalità e dagli importi riconosciuti. Resta fermo, per l'utente, l'obbligo di rendicontare le spese ammissibili a contributo al distretto sociosanitario che ha erogato il beneficio nell'arco temporale suindicato e di inviare, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova 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, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PAI a tutela della persona.

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, tenendo conto degli importi minimi e massimi e dei criteri di priorità nell'accesso.

L'importo minimo da erogare è di € 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) a i) dell'art. 3 del decreto (valutata in base alle scale ed ai criteri di cui agli Allegati al *decreto*).

Tale importo può essere graduato fino ad un massimo mensile di € 1200,00, in sede di definizione del PAI, 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 S.Va.M.Di (Scheda di Valutazione Multidimensionale).

L'assegno di cura è riconosciuto all'utente a decorrere da:

- la data di presentazione della domanda, nel caso in cui la sottoscrizione del contratto di lavoro con l'operatore professionale sia antecedente alla presentazione della richiesta;
- dalla presentazione del contratto di lavoro e comunicazione dell'operatore professionale scelto, nel caso in cui il contratto venga sottoscritto in data successiva alla domanda;
- la data in cui il distretto sociosanitario disponga delle risorse necessarie a soddisfare la richiesta nel caso di utenti in lista d'attesa.

B) IL CONTRIBUTO DI CURA

Il Contributo di cura è un contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* (colui che si prende cura) familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato (si ricorda, tuttavia, che il Decreto interministeriale 26 Settembre 2016 prevede che la figura del caregiver sia rivestita anche da un soggetto non familiare).

La Legge Regionale n. 11/2016 all'art 26 comma 8, prevede il riconoscimento ed il supporto alla figura del *caregiver* familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

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 sanitari a carattere ambulatoriale e/o domiciliare;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso;
- ricoveri di sollievo in strutture socio-sanitarie ed altre azioni di sollievo, complementari al percorso di assistenza domiciliare definito nel PAI.

Il contributo di cura è riconosciuto ed erogato alla persona in condizione di disabilità gravissima nella misura di € 700,00 mensili per l'arco temporale di un anno.

Art. 5 - DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

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

1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima, lo strumento di valutazione utilizzato e l'eventuale punteggio assegnato;
2. copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
3. copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);

4. copia DSU e attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità.

La modulistica per la richiesta dell'intervento di assistenza alla persona attraverso il riconoscimento dell'assegno di cura/contributo di cura è predisposta e fornita dalla Segreteria del Piano Sociale di Zona del Distretto Socio Sanitario RM5.1, ed allegata al presente bando.

Art. 6 - ISTRUTTORIA E AMMISSIONE

La Segreteria del Piano Sociale di Zona del Distretto RM5.1, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse, fermo restando quanto stabilito al precedente punto 3. La successiva fase di valutazione sarà effettuata secondo i criteri di priorità, già indicati nella DGR n. 104/ 2017 e DGR n. 395/2020, di seguito riportati:

- la continuità per i soggetti già 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 ai sensi dell'art. 3 comma 4 del decreto;
- 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. Nello specifico, a parità di condizioni cliniche si procederà tenendo conto della valutazione sociale/socio familiare-ambientale, sulla base dei seguenti criteri:

	TABELLA CRITERI DI VALUTAZIONE		PUNTI	TOTALE
1)	Situazione sanitaria (limitazioni funzionali/bisogni assistenziali)			60
2)	Situazione sociale: condizione familiare e situazione socio-razionale del nucleo familiare della persona con disabilità:		20	40
2.1)	<u>Composizione del nucleo familiare:</u> vive solo 5; nucleo di due persone 4; nucleo di tre persone 3; nucleo di quattro persone 2; nucleo di cinque persone 1; nucleo di 6 persone e oltre 0.		5	
2.2)	<u>Situazione familiare della persona con disabilità:</u> presenza di altre persone con disabilità 5; genitori anziani (ultrasettantenni) e figli minori 4; altri parenti anziani o minori conviventi 3; assenza di persone con disabilità, anziani e minori 0.		5	
2.3)	<u>Attività e/o prestazioni socio-sanitarie godute dalla persona con disabilità:</u> non beneficiario di servizi 10; beneficiario di servizi sociali territoriali 6; beneficiario di servizi sanitari 6; beneficiario di servizi del Piano Sociale di Zona 4; beneficiario di altri servizi socio-assistenziali 4; beneficiario di servizi sociali e sanitari 0:		10	
3)	Condizione economica (ISEE)		20	
	ISEE	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

La valutazione delle richieste, in base ai suddetti criteri, sarà effettuata da un'Unità Valutativa Integrata composta dagli Operatori Asl, l'Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano e le Assistenti Sociali dei Comuni afferenti il Distretto Socio-Sanitario RM 5.1, che redigerà il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI).

Art. 7 – GRADUATORIE DI ACCESSO AL CONTRIBUTO E MODALITA' DI EROGAZIONE

Il Distretto Socio-sanitario RM 5.1 corrisponderà all'utente il contributo economico previamente concordato sulla base del PAI (che sarà adeguato periodicamente in relazione all'evoluzione del caso), comprensivo di ogni onere correlato al Servizio, secondo una cadenza temporale bimestrale. L'utente è tenuto a presentare, con cadenza mensile, una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore, opportunamente documentate.

L'assegno di cura ed il contributo di cura verranno erogati mediante bonifico bancario in favore della persona assistita o del caregiver.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente bando, è subordinata alla concessione delle relative contribuzioni da parte della Regione Lazio. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola il Distretto Socio-Sanitario all'erogazione dello stesso.

La domande pervenute oltre il termine del 15/03/2021 – ore 12.00, verranno valutate con cadenza semestrale per la formazione delle liste di attesa, dall'Unità Valutativa Integrata, tramite il monitoraggio e la valutazione delle richieste presentate. Ai fini dell'aggiornamento, il soggetto richiedente si impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio qualsiasi variazione dei requisiti che hanno determinato l'ottenimento del punteggio e il relativo inserimento in lista d'attesa. Si precisa inoltre che, in caso di parità di posizione in lista d'attesa, la priorità d'accesso sarà determinata dal punteggio ottenuto in base alla valutazione clinica e socio-ambientale che prevale quindi sulla temporalità nella presentazione della domanda.

In caso di stanziamento di ulteriori fondi da parte della regione Lazio e/o in caso di perdita dei requisiti di ammissione al contributo di un utente precedentemente ammesso, si provvederà allo scorrimento delle graduatorie nel rispetto dei fondi disponibili. L'erogazione del contributo non ha efficacia retroattiva, ma limitato ai mesi rimanenti.

Art. 8 - ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge), sottoscrive, unitamente al PAI, un apposito atto di impegno predisposto dal Comune di residenza del destinatario degli interventi, nel quale, conformemente a quanto previsto dalla DGR 233/2016:

- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico ad 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 periodicità stabilita dai Servizi Sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;
- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici ecc), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente 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, 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.

Art. 9 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Le domande di accesso ai contributi, compilate sulla base del modello predisposto dall'Amministrazione corredate della documentazione richiesta, dovranno pervenire **entro le ore 12.00 del giorno 15/03/2021** al Comune di Monterotondo, Piazza Frammartino, 4, 00015 a scelta tra le seguenti modalità:

- consegna a mano all'Ufficio Protocollo negli orari di apertura al pubblico consultabili sul sito istituzionale del Comune di Monterotondo (www.comune.monterotondo.rm.it)
- tramite PEC a: comune.monterotondo.rm@pec.it

Le domande pervenute oltre il termine del 15/03/2021 – ore 12.00, verranno valutate con cadenza semestrale per la formazione / aggiornamento ed eventuale scorrimento delle liste di attesa

Art. 11 - 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 dei Servizi Sociali Comunali di residenza del beneficiario con cadenza bimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi del PAI.

Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (art. 8 del presente bando), 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, componente sociale.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza **mensile** una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate come stabilito dalle relative norme regionali.

Art. 12 - MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande:

- non sottoscritte dal richiedente o da chi ne fa le veci;
- sprovviste della documentazione richiesta all'articolo 5 al punto 1, 2 e 3

Art. 13 - REVOCA DEL FINANZIAMENTO

Il non rispetto delle disposizioni definite nel presente bando, determinerà la sospensione del finanziamento e, nel caso di mancate giustificazioni delle contestazioni segnalate per iscritto nei tempi previsti, la revoca dello stesso. In particolare possono determinare la revoca del finanziamento:

- l'utilizzo delle risorse economiche per scopi diversi da quelli definiti nel presente documento e previsti nel progetto individualizzato;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto della normativa riguardante il contratto di lavoro degli assistenti personali.

Art. 14 - TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI

Responsabile del Procedimento e del Trattamento dei Dati Personali ex Regolamento UE n.679/2016 e D.Lgs.n.196/2003 come aggiornato dal D.Lgs.n.101/2018 è il Dott. Marco Montanari, Responsabile del Servizio Politiche Sociali del Comune di Monterotondo.

Art.15 – INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi a: Comune di Monterotondo - Segreteria del Piano Sociale di Zona mail: ufficiodipiano@comune.monterotondo.rm.it.

Responsabile del Procedimento è il Responsabile del Servizio Politiche Sociali del Comune di Monterotondo Marco Montanari.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale dei 3 Comuni del Distretto, ai sensi del D.Lgs.n.33/2013.

**II DIRIGENTE DEL DIPARTIMENTO
SERVIZI ALLA PERSONA
Dott. Paolo Togninelli**