

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLE DELIBERAZIONI DELLA  
GIUNTA CAPITOLINA**

(SEDUTA DELL'11 MARZO 2022)

L'anno duemilaventidue, il giorno di venerdì undici del mese di marzo, alle ore 12,45 nella Sala delle Bandiere, in Campidoglio, si è adunata la Giunta Capitolina di Roma, così composta:

|   |                        |                     |    |                          |                  |
|---|------------------------|---------------------|----|--------------------------|------------------|
| 1 | GUALTIERI ROBERTO..... | <i>Sindaco</i>      | 8  | ONORATO ALESSANDRO ..... | <i>Assessore</i> |
| 2 | SCOZZESE SILVIA .....  | <i>Vice Sindaco</i> | 9  | PATANE' EUGENIO .....    | <i>Assessore</i> |
| 3 | ALFONSI SABRINA .....  | <i>Assessora</i>    | 10 | PRATELLI CLAUDIA .....   | <i>Assessora</i> |
| 4 | CATARCI ANDREA .....   | <i>Assessore</i>    | 11 | SEGNALINI ORNELLA .....  | <i>Assessora</i> |
| 5 | FUNARI BARBARA .....   | <i>Assessora</i>    | 12 | VELOCCIA MAURIZIO .....  | <i>Assessore</i> |
| 6 | GOTOR MIGUEL .....     | <i>Assessore</i>    | 13 | ZEVÌ ANDREA TOBIA .....  | <i>Assessore</i> |
| 7 | LUCARELLI MONICA ..... | <i>Assessora</i>    |    |                          |                  |

Sono presenti il Sindaco e gli Assessori Alfonsi, Catarci, Funari, Lucarelli, Onorato, Prатели, Segnalini e Zevi.

Intervengono in modalità telematica gli Assessori Gotor, Patanè e Veloccia.

Partecipa il sottoscritto Vice Segretario Generale Vicario Dott. Gianluca Viggiano.  
(*OMISSIS*)

**Deliberazione n. 81**

**Recepimento DGR Lazio n. 897 del 9 dicembre 2021 e aggiornamento  
“Linee guida per la programmazione territoriale delle prestazioni  
assistenziali domiciliari in favore delle persone in condizione di disabilità  
gravissima ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016”.**  
**Revoca DGC n. 344/2020.**

**Concorso di risorse comunali per l'erogazione dei contributi economici  
in favore degli aventi diritto.**

**PREMESSO CHE:**

la Regione Lazio già dall'anno 2013 con DGR n.239 ha approvato il Programma operativo degli interventi a favore di persone con disabilità gravissima, per l'utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anno 2013 (FNA);

la Legge Regionale del 10 agosto 2016 n.11 “*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*” ha definito il servizio di assistenza domiciliare come un insieme di prestazioni sociali rese a domicilio finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di disabilità nel proprio ambiente oltre che ad elevare la qualità della vita delle stesse ed evitare i processi di istituzionalizzazione;

con DGR n. 104 del 7 marzo 2017, la Regione Lazio ha approvato le “*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*” che hanno recepito, in via sperimentale, la nuova definizione di disabilità gravissima - di cui al citato decreto interministeriale 26 settembre

2016 - ed hanno confermato, tra l'altro, la disciplina sistematica ed omogenea dei servizi e degli interventi sociali di cui all'allegato A della DGR n. 223/2016, punti B.1 e C.2;

le linee guida operative di cui alla DGR n. 104/2017, relative ai percorsi domiciliari di assistenza in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima, sono state elaborate alla luce delle disposizioni contenute nella DGR n. 223/2016, successivamente modificata ed integrata dalla DGR n. 88/2017, concernente la disciplina organica e strutturata, a livello regionale, del servizio domiciliare in aggiunta a quelli residenziali e semiresidenziali;

gli obiettivi richiamati nella DGR n.104/2017 sono:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone con importanti compromissioni funzionali ad elevata intensità assistenziale;
- garantire maggiore flessibilità organizzativa attraverso soluzioni personalizzate che siano in grado di conciliare più aspetti: adattabilità, appropriatezza, tempestività ed efficacia della cura/assistenza domiciliare ad alta integrazione;
- potenziare la rete di sostegno ed aiuto alle persone in condizione di disabilità ed ai loro nuclei familiari;
- rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta al bisogno complesso;

pertanto, la suddetta DGR n. 104/2017 ha previsto, per l'assistenza a persone in condizione di disabilità gravissima, il riconoscimento di un sostegno di natura economica in favore dell'assistito, denominato assegno di cura, per l'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato, scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia, attraverso un regolare rapporto di lavoro;

l'importo minimo dell'assegno di cura è pari ad € 800,00 mensili per ciascuna persona nelle condizioni di disabilità gravissima indicate dalle lettere da a) ad i) dell'art.3 del succitato decreto, che può essere aumentato fino ad un massimo mensile di € 1.200,00, 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.;

la medesima DGR ha previsto, per l'assistenza del caregiver familiare, il riconoscimento di un sostegno di natura economica in favore dell'assistito, denominato contributo di cura, non cumulabile con l'assegno di cura, per compensare l'onere di cura continuo a carico del caregiver familiare, che concorre all'attuazione delle cure domiciliari previste dal PAI. Tale importo è pari ad € 700,00 mensili;

con deliberazione n. 7 del 15 gennaio 2018, la Giunta Capitolina ha approvato, in via sperimentale, le linee guida per l'erogazione dei sostegni economici - assegno di cura/contributo di cura - prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore di persone minorenni, adulti ed anziani, con disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016, per un periodo di 12 mesi;

tali linee guida hanno previsto l'erogazione di un assegno di cura nella misura fissa di € 800,00 mensili per 12 mesi, che si aggiunge agli interventi di assistenza domiciliare pubblica (SAISH, SAISA, SISMIF) o agli eventuali interventi di natura sanitaria con PAI già attivi, oppure la concessione del contributo di cura nella misura fissa di € 700,00 mensili per 12 mesi, per il caregiver familiare, individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, in sede di definizione del PAI;

successivamente la Giunta Regionale con deliberazione n. 430 del 28 giugno 2019, ha approvato l' "Aggiornamento linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le

*prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016. Destinazione dell'importo di euro 1.227.150,00, di cui al decreto direttoriale 21 dicembre 2018, n. 650, sul capitolo di spesa H41131, esercizio finanziario 2019”;*

la Giunta Capitolina, con propria deliberazione n.32 del 27 febbraio 2019 ha approvato: *“Definizione Linee guida operative - in esito alla sperimentazione di cui alla DGC n. 7/2018 - in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016”*, fissando i termini per presentazione della domanda presso i municipi territorialmente competenti e disponendo la pubblicazione di apposita graduatoria per gli aventi diritto al beneficio, compatibilmente con le risorse finanziarie messe a disposizione dalla Regione Lazio;

nel corso dell'anno 2020, a seguito del recepimento delle domande dell'anno 2019 e la successiva pubblicazione della graduatoria, sono stati riconosciuti contributi, sia nella modalità diretta che indiretta, a n. 2.920 cittadini che hanno presentato domanda e certificazione presso i Municipi territorialmente competenti;

#### **ATTESO CHE:**

il DPCM 21 novembre 2019, nell'approvare il piano per la non autosufficienza 2019 - 2021, ha introdotto alcuni criteri di eleggibilità e determinazione delle prestazioni in favore degli utenti con disabilità gravissima e ha definito le caratteristiche essenziali dell'assistenza indiretta: *“fornire supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia mediante trasferimenti monetari, nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del progetto personalizzato”*; l'art. 1 comma 4 del succitato DPCM demanda alle Regioni la predisposizione dell'atto di programmazione e l'individuazione dei criteri di priorità, in particolare quelli riguardanti i beneficiari;

la Regione Lazio, con DGR n. 395 del 23 giugno 2020, nel recepire quanto previsto dal DPCM del 21 novembre 2019, ha approvato l'aggiornamento delle linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima, in via sperimentale, per due anni;

tale deliberazione regionale, nel pieno rispetto della libertà di scelta della persona con disabilità gravissima, conferma la possibilità di ricorrere alla modalità assistenziale, di cui alla DGR 233/2016, assegno di cura o contributo di cura, entrambi della durata pari a 12 mensilità;

fissa i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni in ragione della continuità assistenziale e dell'assenza di altri servizi e prestazioni sociali e socio sanitarie attivate nell'ambito del PAI e nel caso di parità di punteggio stabilisce, quale criterio di priorità, il valore dell'ISEE socio-sanitario più basso (art. 6 DPCM 159/2003);

la Deliberazione regionale, tra l'altro, sottolinea la centralità dell'integrazione sociosanitaria in tutti i processi che coinvolgono persone con disabilità gravissima che sono nel proprio domicilio e, pertanto, ai fini della presa in carico da parte dei servizi sociali e della continuità del processo assistenziale, si ribadisce la presenza obbligatoria nell'UVMD dell'Assistente Sociale designato in ambito territoriale e la necessità della valutazione multidimensionale del cittadino attraverso l'impiego della scheda S.Va.M.Di (DCA 247/2014 e DCA 306/2014), quale strumento unico di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione Lazio per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;

per i cittadini che presenteranno certificazione sanitaria, ai sensi dell'art. 3, comma 2, lettera i) del D.M. 26 settembre 2016, l'erogazione del contributo o assegno di cura, sarà subordinata alla valutazione sanitaria delle seguenti condizioni di dipendenza vitale:

a) Motricità b) Stato di coscienza c) Respirazione d) Nutrizione;

la Legge Regionale n. 13/2018, articolo 4, prevede la realizzazione degli interventi di carattere socio assistenziale in favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), per le quali sono previsti specifici stanziamenti fino a un tetto massimo di € 300,00 cadauno mensili, oltre il contributo o l'assegno di cura, già riconosciuto alle persone affette da SLA che rientrano nella condizione di disabilità gravissima, come stabilito dalla DGR n.304/2019;

la Determinazione Regione Lazio 2 novembre 2021, n.G13342 "*DGR 312/2021. Riparto ed assegnazione ai distretti socio sanitari delle risorse di cui all'articolo 4, comma 12 della l.r. 13/2018 per interventi socio assistenziali in favore di soggetti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Perfezionamento della prenotazione di impegno di spesa di € 1.000.000,00 sul cap. U0000H41903 (Missione 12 – Programma 02 – PdC U.1.04.01.02.000), esercizio finanziario 2021*" ha previsto interventi aggiuntivi in favore di soggetti affetti da SLA, utenti in condizione di disabilità gravissima ed in condizione di non autosufficienza;

l'Amministrazione Capitolina con Deliberazione di Giunta Capitolina n.344 del 24 dicembre 2020 "*Aggiornamento Linee Guida per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale 26.09.2016*", ha quindi recepito la DGR Lazio n.395/2020 e ha revocato la precedente DGC n.32/2019;

#### **CONSIDERATO CHE:**

la Regione Lazio, con DGR n. 897 del 9 dicembre 2021 ha aggiornato le linee guida per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima prevedendo, tra l'altro, che l'assistenza domiciliare, con prestazioni di cura sociali e sanitarie integrate, sia da ricondursi ai livelli essenziali di prestazione sociale che il sistema integrato è tenuto a garantire ed introducendo importanti elementi innovativi, per raggiungere diversi obiettivi, ovvero:

- favorire la semplificazione ulteriore delle procedure di accesso ai servizi territoriali per la disabilità gravissima, con previsione della modalità unica a sportello per la presentazione della domanda;
- promuovere la maggiore prossimità ed efficacia dei servizi dedicati;
- implementare la maggiore sostenibilità della spesa per i servizi territoriali dedicati alla disabilità gravissima con l'indicazione, nel rispetto dei principi di continuità assistenziale, equità sociale e proporzionalità dell'intervento assistenziale, di un nuovo tetto minimo dell'assegno e del contributo di cura e dei parametri di attribuzione dei punteggi ai fini della possibile graduazione della misura di sostegno;
- rafforzare la distribuzione territoriale delle risorse in modo maggiormente rispondente al fabbisogno assistenziale, con la previsione di nuovi coefficienti percentuali per i criteri di riparto della popolazione e del dato dell'utenza ribadendo, a tal riguardo, l'importanza dell'aggiornamento periodico informativo a carico dei distretti socio sanitari;

che le nuove linee guida regionali assumono una centralità preminente anche in coerenza con la normativa regionale dettata dalla DGR n. 341 dell'8 giugno 2021 recante *“Approvazione delle Linee guida regionali per il riconoscimento del “caregiver familiare”*, con la quale è stato riconosciuto il valore sociale e di garanzia del ruolo del *“caregiver familiare”* nella relazione di cura con la persona disabile e con il sistema dei servizi;

#### **RISCONTRATO CHE:**

la rilevazione territoriale del dato sull'utenza in condizione di disabilità gravissima, attraverso aggiornamenti periodici obbligatori rimessi dai distretti socio sanitari, ha evidenziato nel tempo una costante crescita della domanda di accesso ai servizi assistenziali;

è oramai acclarato e condiviso che le risorse a valere sul FNA debbano favorire la domiciliarità e la permanenza presso il proprio ambiente di vita della persona con disabilità gravissima e che ciò rappresenta la risposta assistenziale più adeguata: tale risposta va incentivata nell'ambito dell'offerta pubblica per le persone non autosufficienti in condizione di disabilità gravissima che hanno necessità di sostegno intensivo e continuativo;

questo approccio qualifica maggiormente l'azione dei servizi in termini di efficacia delle risposte;

il sostegno alla domiciliarità, inoltre, figura tra le priorità indicate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per le politiche sociali;

l'attuazione territoriale delle Linee guida regionali per la disabilità gravissima (Allegato alla DGR 395/2020) ha evidenziato la necessità condivisa, nell'ambito di un confronto ripetuto sulle tematiche della disabilità, di modificare ed integrare le stesse, ancora prima del termine dei due anni di sperimentazione, in ordine sia ad alcuni aspetti procedurali che di indirizzo;

#### **ATTESO CHE:**

Roma Capitale, in attuazione dell'aggiornamento delle linee guida approvate dalla Regione Lazio per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari e della ripartizione delle risorse economiche sull'esercizio finanziario 2022, intende definire, recependo quanto disposto dalla norma regionale, nuove linee guida operative, per consentire alle competenti Strutture territoriali di procedere congiuntamente ed in modo omogeneo all'applicazione corretta della norma nel prioritario interesse dei cittadini e delle loro famiglie;

#### **DATO ATTO**

che la somma attualmente prevista per l'esercizio 2022 destinata alle persone in condizioni di disabilità gravissima, in attuazione del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, è pari a Euro 8.143.118,30 ed è finanziata con il contributo della Regione Lazio, di cui Euro 4.343.118,30 già accertata (Act. n. 560/2022) ed € 3.800.000,00 previsti quale quota spettante a Roma Capitale del trasferimento di Euro 7.000.000,00 da parte della Regione di cui alla DGR 108 del 2020 (che prevedeva impegno pluriennale);

**VALUTATO** che le risorse economiche, trasferite dalla Regione Lazio a Roma Capitale, risultano non essere sufficienti ad assicurare a tutti gli aventi diritto l'erogazione del beneficio economico, contributo di cura e assegno di cura; i beneficiari di tali risorse sono stimati per l'anno 2021 dai competenti Uffici in n. 3.571 utenti in condizione di disabilità gravissima, suddivisi in n. 2.802 utenti in continuità assistenziale e n. 769 in nuovi utenti; pertanto, Roma Capitale, in attuazione dell'aggiornamento delle linee guida regionali per

la programmazione territoriale, al fine di garantire al maggior numero di utenti in condizione di disabilità gravissima, il contributo di cui trattasi, sulla base del numero delle richieste, nonché compatibilmente con l'entità delle risorse economiche assegnate nell'esercizio finanziario di riferimento, dispone l'erogazione dei benefici economici alle persone con disabilità gravissima, così distinti:

- **Assegno Di Cura:** l'importo del contributo riconosciuto all'utente varia da Euro 500,00 a Euro 800,00, da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con l'aggiornamento della Regione Lazio di cui alla DGR 897/2021;
- **Contributo Di Cura:** per gli utenti con disabilità gravissima assistiti dal caregiver familiare individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, l'importo mensile è compreso da Euro 400,00 a Euro 700,00.

**RITENUTO** quindi di concorrere con risorse del bilancio comunale 2021-2023 alla spesa per l'ammontare di Euro 14.529.106,52, da avanzo di amministrazione alla erogazione dei contributi economici in favore dei cittadini con disabilità gravissima (note prot. QE/2561/14.01.2022 e prot. QE/11984/25.02.2022);

#### **VISTI:**

la legge n.328/2000;

la legge regionale 10 agosto 2016 n.11;

le deliberazioni della Giunta Regionale n.239/2013, n.223/2016, n.662/2016, n.104/2017, n.430/2019, n.395/2020 e la n.897/2021;

la legge n.104/1992;

il DPCM 21 novembre 2019;

il decreto interministeriale 26 settembre 2016;

lo Statuto di Roma Capitale approvato con DAC n.8/2013;

#### **ATTESO CHE:**

in data 8 marzo 2022 il Direttore della Direzione Servizi alla Persona del Dipartimento Politiche Sociali e Salute, ha espresso il parere che di seguito integralmente si riporta: "Ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del Decreto Legislativo 18 agosto 2000, n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione indicata in oggetto;

Il Direttore della Direzione Servizi alla Persona

F.to A. Di Prinzio

in data 8 marzo 2022 il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali e Salute ha attestato ai sensi dell'art. 30, comma 1, lettera i) e j) del regolamento degli uffici e servizi, come da dichiarazione in atti, la coerenza della proposta di deliberazione in oggetto con i documenti di programmazione dell'Amministrazione, approvandola in ordine alle scelte aventi rilevanti ambiti di discrezionalità tecnica con impatto generale sulla funzione dipartimentale e sull'impiego delle risorse che essa comporta;

Il Direttore del Dipartimento Politiche Sociali e Salute

F.to M. Micheli

in data 11 marzo 2022 il Ragioniere Generale ha espresso il parere che di seguito integralmente si riporta: "Ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del Decreto Legislativo 18

agosto 2000, n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile della proposta di deliberazione indicata in oggetto;

Il Ragioniere Generale

F.to A. Guiduci

sulla proposta di deliberazione in esame è stata svolta, da parte del Segretario Generale la funzione di assistenza giuridico-amministrativa, ai sensi dell'art. 97 comma 2, del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

## LA GIUNTA CAPITOLINA

per i motivi espressi in narrativa, che si intendono integralmente richiamati:

### DELIBERA

- di recepire la DGR Lazio n. 897 del 9 dicembre 2021 recante **“Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”** e per l’effetto approvare l’Allegato A: **“Aggiornamento Linee guida per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, in conformità a quanto previsto dalla DGR n.897 del 9/12/2021”** parte integrante e sostanziale del presente atto;

- di revocare la precedente deliberazione di Giunta Capitolina n. 344 del 24.12.2020;

- di demandare al Direttore di Direzione Servizi alla Persona del Dipartimento Politiche Sociali e Salute, entro 30 gg dall’esecutività del presente atto, l’approvazione della modulistica necessaria all’erogazione del servizio unitamente ad una circolare esplicativa;

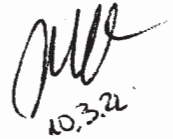
- di demandare al Dipartimento Politiche Sociali e Salute il tempestivo trasferimento in favore dei Municipi delle risorse necessarie per l’erogazione dei contributi del primo semestre 2022 agli aventi diritto in continuità assistenziale;

- di prendere atto:

che le risorse necessarie per l’erogazione dei contributi agli aventi diritto in continuità assistenziale per l’anno 2022, stimati in € 22.672.224,82, trovano copertura come segue:

- € 14.529.106,52 finanziati da Avanzo vincolato di Amministrazione 2021 presuto da applicare al bilancio di previsione 2022-2024, esercizio 2022 (nota prot. QE/2561/14.01.2022 e nota prot. QE/11984/25.02.2022);
- € 8.143.118,30 al cap. 1400084/40908, bilancio di previsione 2022-2024 – esercizio 2022-, finanziato da contributo della Regione Lazio;

- di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell’art. 134, comma 2, del D.lgs. n. 267/2000.

  
10.3.21**Allegato A**

**Aggiornamento Linee guida per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima, in conformità a quanto previsto dalla DGR n.897 del 9/12/2021.**

**Premesso che**

Il Decreto interministeriale 26 settembre 2016, nel ripartire le risorse del Fondo per la non autosufficienza per l'anno 2016, ha definito, all'art. 2, i criteri utilizzati per il riparto, in base a determinati indicatori, che sono:


- *popolazione residente, per regione, d'età pari o superiore a 75 anni, nella misura del 60%;*
- *criteri utilizzati per il riparto del Fondo nazionale per le politiche sociali di cui all'art. 20, comma 8, della legge 8 novembre 2000, n. 328, nella misura del 40%;*

con DGC n. 7/2018 e successiva DGC n. 32/2019 è stato possibile mettere in atto quanto previsto dalla Regione Lazio con la DGR n. 104/2017, "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", relativamente al servizio di assistenza domiciliare, accogliendo gli indirizzi del decreto interministeriale 26 settembre 2016, che attribuisce alle Regioni una quota per il Fondo per la non autosufficienza (FNA);

dall'annualità 2019, in coerenza con le disposizioni del Piano Sociale Regionale, la Regione Lazio ha ripartito le risorse per la disabilità gravissima tra i Comuni, in base ai criteri della superficie, della popolazione residente e del dato sull'utenza cui è stato riconosciuto, rispetto alle ultime assegnazioni, un peso percentuale maggiore, corrispondente al 40%;

di seguito la Regione Lazio con DGR n.430 del 28 giugno 2019, ha approvato l'" *Aggiornamento delle linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre*



  
10.3.22

*2016. Destinazione dell'importo di euro 1.227.150,00, di cui al decreto direttoriale 21 dicembre 2018, n. 650, sul capitolo di spesa H41131, esercizio finanziario 2019” ;*

nell'annualità 2020, in continuità con la precedente programmazione, le risorse statali afferenti al FNA, destinate alle prestazioni in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima, sono state incrementate dagli stanziamenti regionali, in quanto, in base al dato aggiornato del secondo quadrimestre 2019, con l'introduzione della definizione sperimentale della condizione di disabilità gravissima, si è avuto un considerevole aumento degli aventi diritto alle prestazioni assistenziali a valere sul FNA;

in base al DPCM 21 novembre 2019 di riparto del FNA ed approvazione del Piano per la non autosufficienza 2019-2021, le risorse del FNA sono destinate alla copertura dei costi di rilevanza sociale della prestazione assistenziale e, pertanto, sono da intendersi non come sostitutive ma come aggiuntive e complementari rispetto a quelle inerenti le prestazioni sanitarie. Queste ultime dovranno considerarsi integrative all'assistenza domiciliare erogata dai Municipi (SAISH, SAISA, SISMIF), assistenza domiciliare rivolta ai malati di AIDS e infezioni HIV, adulti e minori;

le medesime risorse economiche, non sono altresì sostitutive, ma aggiuntive e complementari ai programmi di ospedalizzazione domiciliare ad altissima intensità, mentre l'erogazione del beneficio inerente la disabilità gravissima, non potrà essere né aggiuntiva, né integrativa, agli interventi di carattere residenziale e/o ricoveri di sollievo il cui costo è a totale carico del Sistema Sanitario Regionale;

nello specifico il succitato DPCM dispone che agli interventi a valere sul FNA, si acceda previa valutazione multidimensionale, effettuata da équipe multiprofessionali in cui sono presenti la componente clinica e sociale, secondo i principi della valutazione bio - psico - sociale ed in coerenza con il sistema di classificazione ICF;

con DGR Lazio n. 395 del 23 giugno 2020, la medesima Regione Lazio ha approvato l' "Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima”;

con Delibera di Giunta Capitolina n. 344 del 24.12.2020 è stato recepito l'aggiornamento delle Linee guida per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016. Recepimento della DGR Lazio 395/2020 e contestuale revoca della DGC n.32/2019;

con DGR n. 897 del 9.12.2021, la Regione Lazio ha adottato l'aggiornamento delle Linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima.

#### **Atteso che:**

è prioritario che le risorse a valere sul FNA devono favorire la domiciliarità e la permanenza presso il proprio domicilio rappresenta la risposta assistenziale da incentivare nell'ambito dell'offerta pubblica per le persone non autosufficienti in condizione di disabilità gravissima che hanno necessità di sostegno intensivo e continuativo;

il sostegno alla domiciliarità, inoltre, figura tra le priorità indicate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per le politiche sociali, approvato in data 13.07.2021 e il sistema di welfare locale deve rafforzare la capacità di risposta assistenziale in ambito domiciliare evitando o differendo, il più possibile nel tempo, il ricorso all'istituzionalizzazione;

Roma Capitale, in attuazione dell'aggiornamento delle linee guida approvate dalla Regione Lazio per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari e della ripartizione delle risorse economiche sull'esercizio finanziario 2022, intende definire, recependo quanto disposto dalla norma regionale, nuove linee guida operative, per consentire alle competenti Strutture territoriali di procedere

*MB*  
10.3.21

congiuntamente ed in modo omogeneo all'applicazione corretta della norma nel prioritario interesse dei cittadini e delle loro famiglie;

con il presente documento, si intende individuare nuove metodologie operative ed omogenee su tutto il territorio cittadino, per garantire il più ampio ed uniforme accesso al beneficio degli aventi diritto alle prestazioni assistenziali e per la loro sostenibilità.

## ART. 1

### **DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DI CUI ALLA DGR N. 897/2021**

I destinatari delle prestazioni economiche assistenziali di cui trattasi, sono i cittadini, anziani, adulti e minorenni, residenti nel territorio di Roma Capitale, con disabilità gravissima così come definita dal Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, in ambito domiciliare che presentano deficit funzionali gravi e che dipendono in tutto o in parte dagli altri, per le loro le funzioni "vitali", "primarie" e di "vita di relazione".

Tali condizioni sono accertate dalle AASSLL mediante la certificazione di gravità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L.104/92.

Ai soli fini del citato Decreto Interministeriale 26 settembre 2016, si intendono con disabilità gravissima, le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque, definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013 e, per le quali, si sia verificata almeno una delle condizioni elencate al comma 2 dell'art. 3 dello stesso decreto, dalla lett. a) alla lettera i), di seguito riportate:

- a) *persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10;*
- b) *persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);*
- c) *persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4;*
- d) *persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;*
- e) *persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala 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 QI ≤ 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8;*
- i) *ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.*

Per la valutazione della condizioni di disabilità gravissima di cui alle precedenti lettera a), c) d) e) e h) si rinvia alle scale di misurazione illustrate nell'Allegato 1 del decreto interministeriale 26 settembre 2016.

Relativamente alla condizione di dipendenza vitale di cui alla lett. i), "ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche", le UU.VV.MM. sono tenute a verificare la

certificazione dei cittadini con disabilità gravissima che presentano istanza per l'erogazione del contributo, e, qualora emergano le condizioni di cui all' articolo 3, comma 2, lettera i), a riscontrare l'effettiva condizione di dipendenza vitale, indispensabile ai fini dell'erogazione del contributo, in base a quanto previsto nel dettato ministeriale – Allegato 2.

Solo nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) del suddetto Decreto 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, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

Il DPCM 21 novembre 2019 all'art. 2 comma 6, ha ribadito che nella definizione di disabilità gravissima sono incluse le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) e le persone con stato di demenza molto grave tra cui quelle affette da morbo di Alzheimer in tale condizione.

Si sottolinea che i benefici economici erogati alle persone in condizione di disabilità gravissima, servono a rafforzare la capacità di risposta assistenziale in ambito domiciliare al fine di evitare il più possibile il ricorso all'istituzionalizzazione, pertanto vengono concessi solo ed esclusivamente a tutti coloro che sono domiciliati.

## ART.2

### TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI ASSISTENZIALI DOMICILIARI

Nello specifico, per gli utenti in condizioni di disabilità gravissima, sono previste tre tipologie di assistenza:

- a) Assistenza Diretta: **Il servizio pubblico di assistenza domiciliare**
- b) Assistenza Indiretta: L'intervento di assistenza alla persona o **Assegno di Cura**
- c) Assistenza Indiretta: l'assistenza prestata dal *caregiver* o **Contributo di Cura**

**Per il punto a)** la disciplina operativa, a cui si rimanda integralmente, è dettata dall'Allegato alla DGR 223/2016 e ss.mm. ii – punti B1, B1.1, B1.2 e B.3.

Roma Capitale gestisce tale servizio tramite affidamento a enti iscritti al Registro Unico Cittadino e ai Registri municipali.

**Il punto b)**, così come definito nel DPCM 21 novembre 2019, si configura come **“Assegno di Cura e di Autonomia”**, con carattere sostitutivo di altri servizi e come misura economica atta a *“fornire supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia mediante trasferimenti monetari, nella misura in cui gli stessi siano condizionati all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte di familiari e vicinato sulla base del progetto personalizzato”*.

Si configura come contributo destinato all'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'interessato, secondo modalità e prescrizioni di cui al punto C2 dell'allegato alla DGR 223/2016 e ss.mm.ii, concernenti le figure professionali, la tipologia delle prestazioni, l'istituzione del Registro Assistenti alla Persona, la sottoscrizione dell'atto di impegno e l'ammissibilità delle spese.

Si ribadisce che le spese ammissibili a contributo sono quelle derivanti da rapporti di lavoro con un operatore e non con familiari ed affini come individuati dall'art.433 del Codice Civile; l'operatore professionale è assunto in conformità a quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'Assegno di Cura può essere riconosciuto all'utente in presenza di altri servizi socio assistenziali o contributi per l'acquisizione di prestazioni socio assistenziali i cui oneri gravino su fondi non destinati alla disabilità gravissima.

L'erogazione dell'assegno di cura è **compatibile** con la fruizione di altri servizi ed interventi del complessivo sistema di offerta pubblica, quali:

*AO*  
12.3.22

- interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il contributo verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro dell'utente a domicilio;
- interventi, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, aventi carattere complementare al percorso di assistenza domiciliare, o di altre azioni di sostegno individuate nel PAI;
- nelle situazioni specifiche di minori con disturbi dello spettro autistico (articolo 3 lettera g del decreto interministeriale del 26 settembre 2016), l'Assegno di Cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie dei minori nello spettro autistico, prevista dalla L. R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n.1/2019 e smi.

I servizi e le prestazioni indicati nel PAI e già attivi in favore dell'utente al momento dell'accesso all'assegno di cura, rientreranno nella valutazione del tetto minimo della misura, così come esplicitato nel successivo art. 5.

L'assegno di cura non viene riconosciuto o, se già attribuito, ne sarà sospesa l'erogazione 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, socio sanitarie o socio assistenziali.

**Per il punto c) Contributo di Cura**, il Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 lettera b) prevede espressamente che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche attraverso trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato, sulla base del PAI e, in tal senso, monitorati.

Pertanto, ai fini dell'accesso alla misura economica di sostegno, la figura del caregiver, è quella che intrattiene, con la persona in condizioni di disabilità gravissima, consolidati e verificati rapporti di cura e assistenza anche in assenza di vincoli di natura familiare.

Con la DGR n.341/2021 è stato riconosciuto e valorizzato il ruolo del caregiver familiare e la promozione di interventi a supporto e sostegno dello stesso.

L'attivazione dell'intervento di assistenza alla persona, mediante prestazioni rese dal caregiver, ed il riconoscimento del relativo contributo economico, avviene su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o dei soggetti giuridicamente incaricati e preposti alla tutela della persona beneficiaria.


L'UVM valuta che il caregiver scelto sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie, riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e inquadra le sue attività di assistenza nell'ambito del progetto personalizzato in una logica di integrazione alle cure e al benessere della persona.

Il Contributo di Cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all'utente.

Può essere riconosciuto anche in compresenza di altri servizi socio assistenziali o altri contributi destinati all'acquisizione di prestazioni assistenziali a gravare su fondi non destinati alla disabilità gravissima.

Il contributo di cura non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura a gravare sui fondi per la disabilità gravissima, descritto nel punto b).

I servizi e le prestazioni indicati nel PAI e già attivi in favore dell'utente al momento dell'accesso al contributo di cura, rientreranno nella valutazione del tetto minimo della misura, così come esplicitato nel successivo art. 6.

  
10.3.12

## ART. 3 FINALITÀ GENERALI CONDIVISE CON IL PIANO SOCIALE REGIONALE

Il Piano Sociale Regionale approvato dal Consiglio Regionale in data 24.01.2019 con deliberazione n.1, ha come principio guida la centralità della persona nella comunità.

La domiciliarità, intesa come prestazione multidimensionale in risposta ad un bisogno complesso di assistenza, rappresenta la scelta privilegiata dell'utente e della sua famiglia e, come tale, riveste un ruolo centrale nella programmazione del welfare cittadino.

Roma capitale, nell'ambito dei propri interventi in linea con il Piano Sociale Regionale, considera la permanenza a "casa" della persona con disabilità gravissima, con necessità di sostegno intensivo e continuativo, la risposta assistenziale da favorire nell'ambito dell'offerta pubblica.

L'assistenza domiciliare è uno strumento per garantire il rispetto della domiciliarità, è un servizio incentrato sulla relazione di aiuto per la persona e la famiglia. Le misure di sostegno finalizzate all'assistenza in ambito domiciliare della persona con disabilità, non rappresentano un semplice processo di assistenza economica ma una forma di rafforzamento del sistema integrato dei servizi territoriali.

In quest'ambito si inserisce la scelta della continuità assistenziale ( fatta salva la verifica della persistenza delle condizioni) e la possibilità di presentazione di nuove domande in qualsiasi momento dell'anno, superando la logica delle singole annualità di intervento.

## ART.4 MODALITÀ DI RICONOSCIMENTO DELLA MISURA DI SOSTEGNO ED EROGAZIONE


L'Assegno di Cura e il Contributo di Cura sono riconosciuti:

- per gli utenti già in carico ai servizi territoriali e beneficiari della misura di sostegno, in continuità;
- per gli utenti aventi diritto in lista di attesa nelle graduatorie già esistenti, secondo le disponibilità economiche trasferite dalla Regione Lazio a gravare sul fondo per la disabilità gravissima;
- per i nuovi utenti, con presentazione in modalità unica a sportello, con accesso progressivo alla misura di sostegno secondo l'ordine cronologico di presentazione.

L'assegno di Cura e il Contributo di Cura saranno erogati con cadenza mensile per sostenere adeguatamente i costi di assistenza e l'organizzazione familiare del lavoro di cura.

Con le nuove modalità introdotte dalla recente normativa regionale e recepite dall'Amministrazione di Roma Capitale:

- a) L'utente con disabilità gravissima già in carico e già beneficiario della misura di sostegno non dovrà ripresentare la domanda per la successiva annualità, a meno che la sua situazione non debba essere aggiornata per sopraggiunte modifiche:
  - scelta di una diversa modalità di assistenza;
  - attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
  - indicazione di diverso caregiver e/o cambiamento dello stato anagrafico del caregiver;
  - nuova attestazione ISEE;
  - aggravamento della compromissione funzionale.
- b) Per i nuovi utenti la modalità innovativa introdotta dalla norma regionale, per semplificare le procedure e favorire la prossimità e tempestività del servizio, dà la possibilità di presentare l'istanza con la modalità unica a "sportello" in qualsiasi momento dell'anno, superando quindi la logica delle singole annualità di intervento e il sistema delle graduatorie.  
La domanda deve essere quindi presentata presso le sedi dei Municipi di residenza, secondo l'organizzazione dei singoli territori e redatta sull'apposita modulistica.  
Gli uffici di Segretariato Sociale dei Municipi e/o i PUA attiveranno il percorso di presa in carico integrata con valutazione multidimensionale del bisogno, che dovrà concludersi entro 90 giorni dalla presentazione della domanda.  
Una volta accertati i requisiti e fatte le valutazioni, il beneficio verrà riconosciuto in base all'ordine cronologico di presentazione della domanda, compatibilmente con le risorse disponibili.

  
 10.3.22

Le nuove domande per l'erogazione dei contributi mensili di cui trattasi, dopo l'approvazione del presente atto, saranno procedimentalizzate secondo le nuove linee guida (all. A) e gli aventi diritto percepiranno il contributo dal mese in cui il beneficiario verrà inserito nelle liste dei pagamenti.

#### **4.1 DETERMINAZIONE DEL SOSTEGNO ECONOMICO - ASSEGNO DI CURA / CONTRIBUTO DI CURA.**

Roma Capitale, in attuazione dell'aggiornamento delle linee guida regionali per la programmazione territoriale, al fine di garantire al maggior numero di utenti in condizione di disabilità gravissima, il contributo di cui trattasi, sulla base del numero delle richieste e compatibilmente con l'entità delle risorse economiche assegnate nell'esercizio finanziario di riferimento, dispone l'erogazione dei benefici economici alle persone con disabilità gravissima, così distinti:

- **Assegno Di Cura:** l'importo del contributo riconosciuto all'utente varia da Euro 500,00 a Euro 800,00, da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con l'aggiornamento della Regione Lazio di cui alla DGR 897/2021;
- **Contributo Di Cura:** per gli utenti con disabilità gravissima assistiti dal caregiver familiare individuato dall'Unità Valutativa Multidisciplinare Distrettuale, l'importo mensile è compreso da Euro 400,00 a Euro 700,00.

Il valore di entrambe le misure di sostegno è graduato in funzione del valore dell'ISEE socio sanitario e degli altri servizi socio assistenziali già eventualmente attivi.

L'erogazione dei benefici economici, come sopra descritti, è subordinata inoltre, all'accertamento dei fondi regionali annualmente iscritti in Bilancio.

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria in altra Regione, l'erogazione è garantita per un periodo massimo di mesi 6 a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, in applicazione del principio di non sovrapposizione di risorse pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta anche prima del termine dei 6 mesi, nel momento in cui l'utente accederà al servizio nella nuova Regione di residenza.

Nel caso di trasferimento della residenza nel corso dell'annualità di intervento in un diverso comune del territorio regionale, il contributo verrà erogato dal comune di provenienza fino al termine dell'esercizio finanziario di competenza e, comunque, fino alla nuova assegnazione di risorse concordando modalità di garanzia della continuità assistenziale.

#### **ART. 5. INTERVENTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA – ASSEGNO DI CURA – CRITERI DI PRIORITÀ PER L'ACCESSO.**

I Municipi potranno modulare l'Assegno di Cura individuale, per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, finalizzato all'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte di un operatore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i., a partire dal minimo approvato dal Consiglio Regionale in data 24.01.2019 con deliberazione n.1, Euro 500,00 fino a concorrenza dell'importo massimo previsto di Euro 800,00, per 12 mensilità.

Al cittadino che richiede l'assegno di cura nella forma diretta, lo stesso verrà erogato all'utente, nel caso abbia scelto liberamente uno degli Organismi, tra quelli accreditati ai sensi della DCC n. 90/2005 e quelli abilitati all'esercizio dell'attività sanitaria domiciliare, che attueranno il progetto personalizzato attraverso le prestazioni rese dagli operatori, per la parte di competenza socio assistenziale. Qualora l'utente, già in carico ai servizi sociali municipali, sceglie di utilizzare l'assegno di cura per incrementare il budget mensile a questi

*M*  
10.3.22

assegnato (in attuazione della DGC n. 355/2012 e s.m.i. o in attuazione di PAI già attivi di ospedalizzazione domiciliare), l'importo previsto, a partire da un minimo di € 500,00 fino ad massimo di € 800,00, verrà corrisposto all'Organismo/Azienda che già svolge l'assistenza domiciliare presso l'utente, sulla base delle condizioni contrattuali in corso con l'Amministrazione capitolina.

A tutela della continuità assistenziale, dovranno essere programmate le risorse per le nuove domande ("a sportello"), tenendo comunque conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico.

La misura di sostegno è graduata in funzione dell'ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi attivi a favore del beneficiario, secondo la seguente tabella di valutazione:

| SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI COMPRESENTI   | PUNTEGGIO DI RIFERIMENTO DA ATTRIBUIRE A CIASCUNA TIPOLOGIA DI SERVIZIO PREVISTA NEL PAI DELL'UTENTE |
|---|--|
| NESSUN SERVIZIO   | 4  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>-ASSISTENZA DOMICILIARE FINO A 12 ORE SETTIMANALI;<br>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA MINORI O UGUALI A €300,00;   | 3,5  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>- ASSISTENZA DOMICILIARE TRA LE 13 E LE 18 ORE SETTIMANALI;<br>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A €450,00;<br>- 1 G. DI FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE; | 3  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>- ASSISTENZA DOMICILIARE TRA LE 19 E LE 24 ORE SETTIMANALI;<br>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 600,00;<br>- 2 GG FREQUENZA SETTIMANALI IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;   | 2,5  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>- ASSISTENZA DOMICILIARE TRA LE 25 E LE 30 ORE SETTIMANALI;<br>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 750,00;<br>- 23GG FREQUENZA SETTIMANALI IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;   | 2  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:   |  |



|  |     |
|--|-----|
| - ASSISTENZA DOMICILIARE MAGGIORE DI 30 ORE SETTIMANALI;<br>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 900,00;<br>- 4 GG FREQUENZA SETTIMANALI IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;<br>- FINO A 2 GG A SETTIMANA DI FREQUENZA IN UN LABORATORIO; | 1,5 |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>-5 GG DI FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;<br>ALMENO 3 GG A SETTIMANA DI FREQUENZA IN UN LABORATORIO  | 1   |

Si specifica che nel caso che l'utente già usufruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore; nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzo punto.

Nel caso in cui, si verifichi una parità di punteggio, sarà utilizzato l'ulteriore criterio dell'ISEE sociosanitario degli utenti (art. 6 DPCM 159/2003) privilegiando il valore dell'ISEE più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

| FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO                   | PUNTEGGIO |
|---|-----------|
| < 13.000,00                                   | 6         |
| < 25.000,00                                   | 5         |
| < 35.000,00                                   | 4         |
| < 45.000,00                                   | 3         |
| < 55.000,00                                   | 2         |
| < 65.000,00                                   | 1         |
| Maggiore di € 65.000,00 o ISEE non presentato | 0         |

Nel caso di **utenti di minore età**, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- Punti 2 per ISEE inferiore a € 35.000,00;
- Punti 1 per ISEE compresi tra € 35.000,00 e € 65.000;
- Punti 0 per ISEE maggiore di € 65000,00 o non presentato

| FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO    | PUNTEGGIO PER ISEE UTENTE ADULTO | PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE UTENTE MINORE | PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE |
|--------------------------------|----------------------------------|---|--------------------------------|
| < 13.000,00                    | 6                                | 2   | 8                              |
| < 25.000,00                    | 5                                | 2   | 7                              |
| < 35.000,00                    | 4                                | 2   | 6                              |
| < 45.000,00                    | 3                                | 1   | 4                              |
| < 55.000,00                    | 2                                | 1   | 3                              |
| < 65.000,00                    | 1                                | 1   | 2                              |
| Maggiore di € 65.000,00 o ISEE | 0                                | 0   | 0                              |



*M*  
12.3.22

|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| non presentato |  |  |  |
|----------------|--|--|--|

| GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI PRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO | CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE |
|--|------------------------------|
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 1 E 3   | MINIMO € 500,00              |
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 4 E 6   | €600,00                      |
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 7 E 8   | € 700,00                     |
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 9 E 12  | € 800,00                     |

## ART. 6. INTERVENTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA – CONTRIBUTO DI CURA – CRITERI DI PRIORITÀ PER L'ACCESSO.

I Municipi potranno modulare il Contributo di Cura individuale, per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, a partire dal minimo di Euro 400,00 fino a concorrenza dell'importo massimo previsto di Euro 700,00, per 12 mensilità.

I servizi territoriali procederanno ad una verifica annuale sull'adeguatezza del progetto assistenziale e del beneficio (entità del contributo) riconosciuto all'utente che potrà essere rideterminato in base agli aggiornamenti sopraindicati.

L'erogazione del beneficio economico come sopra descritto, è subordinata all'accertamento dei fondi dedicati allo scopo e trasferiti a Roma Capitale dalla Regione Lazio.

Il contributo di cura è riconosciuto all'utente a decorrere dalla data di presentazione della domanda e sarà erogato con cadenza mensile.

A tutela della continuità assistenziale, dovranno essere programmate le risorse per le nuove domande ("a sportello"), tenendo, comunque conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico.

La misura di sostegno è graduata in funzione dell' ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi attivi a favore del beneficiario, secondo la seguente tabella di valutazione:

| SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI COMPRESENTI   | PUNTEGGIO DI RIFERIMENTO DA ATTRIBUIRE A CIASCUNA TIPOLOGIA DI SERVIZIO PREVISTA NEL PAI DELL'UTENTE |
|---|--|
| NESSUN SERVIZIO   | 4  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>-ASSISTENZA DOMICILIARE FINO A 12 ORE SETTIMANALI;<br>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA MINORI O UGUALI AD € 300,00; | 3,5  |
| COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:<br>- ASSISTENZA DOMICILIARE TRA LE 13 E LE 18 ORE SETTIMANALI;  | 3  |

*Alle*  
10.3.22

|   |     |
|---|-----|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 450,00;</li> <li>- 1 G. DI FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;</li> </ul>  |     |
| <p>COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASSISTENZA DOMICILIARE TRA LE 19 E LE 24 ORE SETTIMANALI;</li> <li>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 600,00;</li> <li>- 2 GG FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;</li> </ul>   | 2,5 |
| <p>COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASSISTENZA DOMICILIARE TRA LE 25 E LE 30 ORE SETTIMANALI;</li> <li>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 750,00;</li> <li>- 3GG FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;</li> </ul>  | 2   |
| <p>COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ASSISTENZA DOMICILIARE MAGGIORE DI 30 ORE SETTIMANALI;</li> <li>- HCP O ALTRI CONTRIBUTI ECONOMICI FINALIZZATI ALL'ASSISTENZA UGUALI O MINORI A € 900,00;</li> <li>- 4 GG FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;</li> <li>- FINO A 2 GG A SETTIMANA DI FREQUENZA IN UN LABORATORIO;</li> </ul> | 1,5 |
| <p>COMPRESENZA DI ALMENO UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 5 GG DI FREQUENZA SETTIMANALE IN UN CENTRO DIURNO O SEMIRESIDENZIALE;</li> <li>ALMENO 3 GG A SETTIMANA DI FREQUENZA IN UN LABORATORIO</li> </ul>  | 1   |

Nel caso in cui si determini una parità di punteggio, sarà utilizzato l'ulteriore criterio dell'ISEE sociosanitario degli utenti (art. 6 DPCM 159/2003), privilegiando il valore dell'ISEE più basso in quanto associato ad una situazione di maggiore fragilità.

Si specifica che nel caso che l'utente già usufruisca di più servizi tra quelli richiamati in tabella, in misura riferibile a riquadri differenti, si applica il punteggio inferiore; nel caso che gli stessi siano riferibili allo stesso riquadro, il punteggio risultante verrà diminuito di mezzo punto.

| FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO | PUNTEGGIO |
|-----------------------------|-----------|
|-----------------------------|-----------|

  
 15.7.22

|   |   |
|---|---|
| < 13.000,00                                   | 6 |
| < 25.000,00                                   | 5 |
| < 35.000,00                                   | 4 |
| < 45.000,00                                   | 3 |
| < 55.000,00                                   | 2 |
| < 65.000,00                                   | 1 |
| Maggiore di € 65.000,00 o ISEE non presentato | 0 |

Nel caso di **utenti di minore età**, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- Punti 2 per ISEE inferiore a € 35.000,00;
- Punti 1 per ISEE compresi tra € 35.000,00 e € 65.000;
- Punti 0 per ISEE maggiore di € 65000,00 o non presentato

| FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO                   | PUNTEGGIO PER ISEE UTENTE ADULTO | PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE UTENTE MINORE | PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE |
|---|----------------------------------|---|--------------------------------|
| < 13.000,00                                   | 6                                | 2   | 8                              |
| < 25.000,00                                   | 5                                | 2   | 7                              |
| < 35.000,00                                   | 4                                | 2   | 6                              |
| < 45.000,00                                   | 3                                | 1   | 4                              |
| < 55.000,00                                   | 2                                | 1   | 3                              |
| < 65.000,00                                   | 1                                | 1   | 2                              |
| Maggiore di € 65.000,00 o ISEE non presentato | 0                                | 0   | 0                              |

| GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO | CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE |
|--|------------------------------|
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 1 E 3   | MINIMO € 400,00              |
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 4 E 6   | € 500,00                     |
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 7 E 8   | € 600,00                     |
| PUNTEGGIO COMPRESO TRA 9 E 12  | € 700,00                     |

Secondo la nota della Regione Lazio Inclusione Fragilità, prot. n. 149827 del 15/02/2022, acquisita al protocollo dipartimentale n. QE/2022/9197 del 15/02/2022, per una corretta attribuzione dei punteggi per ciascuna tipologia di servizio prevista nel PAI dell'utente, si specifica che provvidenze quali la pensione di invalidità e l'indennità di accompagnamento nonché altre provvidenze economiche erogate dall'INPS o dall'INAIL, non sono da includersi tra quei contributi la cui compresenza debba essere valutata ai fini della graduazione dell'assegno o del contributo di cura. Tale impostazione è confermata dalla giurisprudenza che riconosce alle suddette indennità ed alle altre forme risarcitorie, un funzione compensatoria di "...un'oggettiva ed ontologica (cioè indipendente da ogni eventuale ulteriore prestazione assistenziale attiva) situazione di inabilità" al fine di "ristabilire una parità morale e competitiva" della persona in posizione di svantaggio rispetto a chi non soffre di quest'ultimo (CdS- Sentenza n.842/2016).

La nuova disciplina regionale sulla figura del caregiver familiare (DGR 341/2021, per il riconoscimento del caregiver familiare, la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno), prevede l'inserimento obbligatorio della "Sezione caregiver familiare" nei PAI dei beneficiari che scelgono tale

*MB*  
19.3.22

modalità assistenziale. Nella Sezione sono pianificati i servizi e le misure di sollievo in favore del caregiver familiare tra cui la sostituzione programmata e/o in emergenza alla cui attivazione sono destinate le risorse del Fondo istituito all'art. 1, comma 254 della L. 205/2017 (Fondo per il Sostegno al ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare). I caregiver familiari di utenti in condizione di disabilità gravissima hanno la priorità di accesso alle misure di sostegno.

## ART. 7. INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA SLA

Con il decreto interministeriale 26 settembre 2016, anche la patologia della SLA è stata inclusa tra le condizioni di compromissione funzionale e connesse scale di misurazione per la disabilità gravissima.

La L.R. 13/2018, all'art. 4 comma 12 prevede la realizzazione di interventi di carattere socio-assistenziale in favore delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), compresi anche quelli già destinatari di benefici previsti ai sensi della L.R. 11/2016, evidenziandone, quindi, il carattere integrativo rispetto alle prestazioni sanitarie ed implementativo rispetto alle prestazioni socio-assistenziali eventualmente già ricomprese nel Piano Assistenziale Individuale.

Il contributo di cui alla L.R. 13/2018, implementerà l'importo dell'assegno di cura e del contributo di cura per la disabilità gravissima.

La DGR n. 304/2019, recepita da Roma Capitale con DGC n. 280/2019 fissa in € 300 il valore massimo del contributo assistenziale in favore dell'utente affetto da SLA in condizioni di disabilità gravissima; il contributo può avere valore integrativo e nel caso di utenti già beneficiari di contributo o assegno di cura, il contributo incrementerà l'importo del sostegno economico già attivo fino a concorrenza del tetto massimo previsto per 12 mensilità.


Nel caso in cui, l'utente affetto da SLA risulti in lista di attesa nella graduatoria per la disabilità gravissima, i servizi territoriali competenti, ai fini del riconoscimento del contributo specifico di cui alla suindicata legge regionale e delibera attuativa, determineranno le priorità di accesso degli utenti alla luce degli stessi criteri di cui ai richiamati paragrafi precedenti.

## ART. 8. ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA E AL CONTRIBUTO DI CURA - FASI OPERATIVE.

L'utente, o chi ne fa le veci, la cui patologia, oltre al grado di non autosufficienza /gravità - sia stata accertata e certificata da una struttura sanitaria pubblica, può presentare la domanda di accesso al contributo utilizzando l'apposito modulo predisposto dal Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma capitale, presso il Municipio di residenza, secondo l'organizzazione dei singoli territori corredata della certificazione sanitaria, con la quale l'utente deve specificare l'intervento richiesto tra le opzioni:

- all'assegno di cura nella forma indiretta, attraverso contributo economico da corrispondere a personale qualificato (assistente familiare);
- all'assegno di cura nella forma diretta, attraverso gli Organismi/Aziende accreditate/abilitate nel territorio di residenza;
- al contributo di cura nella forma indiretta attraverso l'individuazione di un caregiver.

L'istanza della persona con disabilità tesa ad ottenere il beneficio economico - assegno di cura / contributo di cura - nella forma indiretta è supportata da un PAI che prevede prestazioni inerenti il superamento di stati di non autosufficienza, relativi a situazioni personali che impediscono lo svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita e viene attivato attraverso le seguenti fasi:

  
10.3.22

- valutazione attraverso la scheda S.Va.M.Di solo per gli adulti e della scheda di valutazione sociale, idonea sia per gli adulti che per i minorenni, per la rilevazione delle condizioni di vita ed il bisogno della persona, che delinea il profilo funzionale della disabilità per adulti, anziani e minorenni;
- costruzione del Piano Assistenziale Individuale, predisposto dall'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD), composta dagli operatori dei Servizi ASL dedicati e dagli Assistenti Sociali dei Municipi, responsabili delle aree tematiche coinvolte (Minori, Adulti e Anziani con disabilità) che, attraverso un programma di lavoro condiviso ed organico dell'équipe, individua il *setting* assistenziale più appropriato a soddisfare le esigenze dell'utente e redige il progetto degli interventi integrati da erogare, compatibili con il percorso assistenziale, eventualmente già in atto, come previsto dalla richiamata normativa regionale;
- la persona in condizione di disabilità gravissima o di chi ha la rappresentanza legale della stessa, è tenuta a prendere visione e firmare per accettazione la valutazione del bisogno, predisposta dall'UVMD.

L'utente o chi ne fa le veci, dovrà, inoltre, sottoscrivere l'atto d'impegno nel quale sono indicate le condizioni in base alle quali verrà corrisposto l'importo del beneficio economico, le modalità e i termini per la rendicontazione delle spese sostenute.

Nel caso di richieste di contributo di cura l'UVMD, in sede di definizione del PAI, riconosce formalmente la figura del *caregiver* familiare la quale sarà in costante rapporto con gli operatori dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari professionali per l'aggiornamento della condizione del proprio assistito. L'UVMD integrata inquadra le attività di assistenza nell'ambito del progetto personalizzato in una logica di integrazione delle cure alla persona.

Qualora il caregiver venga scelto dall'utente, l'UVMD integrata è tenuta a valutare che lo stesso sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie al cittadino disabile gravissimo.

L'art. 1 comma 255 della Legge 205/2017 indica espressamente il ruolo del "caregiver familiare"; l'art. 26 comma 8 della Legge 11/2016 descrive il caregiver come una "persona che, volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura di una persona non autosufficiente".

La DGC 344/2020 prevedeva delle scadenze ben precise per la presentazione delle domande nuove e di rinnovo da parte dei cittadini presso il PUA e/o l'ufficio di Segretariato Sociale del Municipio; con il recepimento della DGR 897/2021 oggetto del presente documento di aggiornamento delle Linee Guida, le modalità operative vengono modificate sostanzialmente:

- l'utente con disabilità gravissima in continuità assistenziale non dovrà ripresentare la domanda per la successiva annualità, fatte salve eventuali modifiche, già definite nell'art. 4;
- per i nuovi utenti, la nuova modalità "a sportello", dà la possibilità di presentare istanza in qualsiasi momento dell'anno, superando quindi la logica delle singole annualità di intervento e il sistema delle graduatorie. Tale modalità innovativa semplifica le procedure e favorisce la prossimità e tempestività del servizio.

Il percorso di presa in carico integrata con valutazione multidimensionale del bisogno dovrà concludersi **entro 90 giorni dalla presentazione della domanda**.

Una volta accertati i requisiti ed operate le valutazioni, il beneficio verrà riconosciuto in base all'ordine cronologico di presentazione della domanda, compatibilmente con le risorse disponibili. L'erogazione del beneficio non sarà più retroattiva ma avrà inizio esclusivamente nel mese in cui l'utente viene inserito nei pagamenti.

La data individuata per la presentazione delle nuove domande ai Municipi è il **1 luglio 2022**.

  
10.3.22

**A partire da tale data gli utenti potranno liberamente presentare nuove istanze senza limiti temporali.**

Ogni Municipio provvederà a pubblicare apposito Avviso per la presentazione delle nuove istanze a far data dal 01.07.2022, dandone adeguata pubblicizzazione alla cittadinanza e, avendo cura di specificare che la presentazione delle istanze riguarda esclusivamente nuovi utenti e non già gli attuali beneficiari dei contributi.

I Municipi aggiornano a **cadenza trimestrale** l'elenco degli aventi diritto, corredato delle date di acquisizione al protocollo e dei relativi punteggi secondo i criteri di cui agli artt. 5 e 6 delle presenti linee guida e li trasmettono al Dipartimento Politiche Sociali e Salute.

Il Dipartimento Politiche Sociali e Salute, entro i successivi trenta giorni, provvederà a stilare l' **Elenco Unico Cittadino dei Beneficiari** al fine del riparto delle risorse economiche ad ogni singolo Municipio, nel limite delle disponibilità economiche.

## ART. 9. SUPPORTO E ACCOMPAGNAMENTO ALL'UTENTE

Le nuove Linee Guida tendono a semplificare l'accessibilità dei servizi, nonché a favorirne il contesto di prossimità, per rendere incisivo questo percorso intrapreso, particolare importanza riveste l'attivazione di percorsi di informazione e accompagnamento dell'utente e della sua famiglia.

Specifico compito del Dipartimento Politiche Sociali, in raccordo con le strutture territoriali e le associazioni rappresentative e delle parti sociali, è quello di attivare percorsi informativi per accompagnare sia nella facilitazione che nel disbrigo di adempimenti operativi e favorire strategie di *empowerment*.

## ART. 10. NORME TRANSITORIE

Con Determinazione Dirigenziale n. QE/4210/2021 del 21.12.2021 è stato approvato l'**Elenco Unico Cittadino** provvisorio dei beneficiari dei contributi economici a valere sull'annualità 2022, che risultano essere nel numero di n.3571, suddivisi in n. 2802 beneficiari in continuità assistenziale e n.769 nuovi utenti.

Per i nuovi utenti aventi diritto in base alle graduatorie già predisposte, ogni Municipio provvederà a rivedere le valutazioni al fine della quantificazione del contributo, sulla base delle nuove priorità di accesso definite nella DGR 897/2021 ed esplicitate negli articoli 5 e 6 del presente documento.

Per gli utenti in continuità assistenziale, si procederà all'erogazione del contributo secondo le valutazioni già effettuate, senza alcuna rivalutazione e eventuale rimodulazione economica per un periodo pari a mesi 6. L'erogazione del contributo nei 6 mesi successivi, sarà disposta sulla base di rivalutazione secondo i nuovi criteri di priorità.

## ART.11 MONITORAGGIO, VERIFICA E CONTROLLI

Il servizio di assistenza domiciliare, realizzato in base al PAI nella forma indiretta, sarà sottoposto ad azioni di monitoraggio verifica e controllo a cura dei Servizi coinvolti (ASL- Municipi).

Il Municipio è tenuto al monitoraggio costante degli interventi e alla verifica dell'adeguatezza delle azioni intraprese.

Qualora dalle verifiche effettuate, si accerti l'inesistenza o la cessazione delle condizioni che hanno comportato il beneficio, la struttura amministrativa sospenderà l'erogazione del contributo, provvedendo alla revoca dello stesso e al recupero delle somme eventualmente ed indebitamente versate, riservandosi, ove se ne ravvisino gli estremi, di segnalare la situazione alla competente Autorità giudiziaria.

  
10.3.22

Annualmente il Municipio è tenuto a presentare i piani per gli interventi assistenziali di rilevanza sociale resi in favore delle persone con disabilità gravissima e in stato di dipendenza vitale, secondo le modalità in uso per i Piani di Zona.

#### **ART. 12. RENDICONTAZIONE**

La citata deliberazione regionale prevede modalità di rendicontazione dei contributi regionali analoghe a quelle già in uso per i Piani di Zona, attraverso la Piattaforma Informatica.

Sarà cura del Dipartimento Politiche Sociali e Salute, trasmettere alla Regione Lazio la rendicontazione trimestrale delle spese effettivamente sostenute per l'erogazione del servizio, specificando gli importi versati attraverso la compilazione di una apposita scheda nella quale sono inseriti i dati del piano d'ambito per la disabilità gravissima.

In particolare, si rinvia a quanto previsto dalla DGR n. 662/2016 circa la mancata rendicontazione delle spese sostenute dagli ambiti territoriali nelle pregresse annualità.

I Municipi provvederanno a rendicontare al Dipartimento le prestazioni erogate a favore delle persone con disabilità gravissima, di cui al decreto interministeriale 26 settembre 2016, secondo le presenti Linee Guida e le successive istruzioni che verranno comunicate con apposita Circolare.

Il termine per la presentazione delle rendicontazioni è quello ordinario del 31 marzo dell'anno successivo.

Per quanto non espressamente previsto nelle presenti linee operative, sarà cura del Dipartimento Politiche Sociali, inoltrare una Circolare esplicativa nella quale verranno individuate le modalità di dettaglio delle procedure sopradescritte.

*L'On. PRESIDENTE pone ai voti, a norma di legge, la suestesa proposta di deliberazione che risulta approvata all'unanimità.*

*Infine la Giunta, in considerazione dell'urgenza di provvedere, dichiara all'unanimità immediatamente eseguibile la presente deliberazione a norma di legge.  
(O M I S S I S)*

IL PRESIDENTE  
R. Gualtieri

IL VICE SEGRETARIO GENERALE VICARIO  
G. Viggiano



## **REFERTO DI PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente deliberazione è posta in pubblicazione all'Albo Pretorio on line di Roma Capitale dal 16 marzo 2022 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi fino al 30 marzo 2022.

Lì, 15 marzo 2022

**SEGRETARIATO GENERALE**  
Direzione Giunta e Assemblea Capitolina

**IL DIRETTORE**  
F.to: A. Gherardi