

Direzione Regionale: POLITICHE SOCIALI, AUTONOMIE, SICUREZZA E SPORT

Area: PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZ. SOCIO-ASSISTENZIALE

DETERMINAZIONE

N. G11355 del 05/08/2014

Proposta n. 12666 del 21/07/2014

Oggetto:

Presenza annotazioni contabili

Attuazione D.G.R. 239/13 Linee guida per la gestione degli interventi socio - assistenziali in favore di persone con disabilità gravissime ai sensi del D.M. 20 marzo 2013 concernente il Fondo per le non autosufficienze anno 2013. Riparto in favore di Roma Capitale e dei Comuni o Enti Capofila dei distretti socio sanitari del Lazio. Impegno di spesa € 4.000.000,00 Cap H 41131 Es. fin. 2014 (12 02 1.04.01.02.000).

REGIONE LAZIO

N. del

Proposta n. 12666 del 21/07/2014

Annotazione Contabili

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno /	Mod.	Importo	Miss./Progr./PdC	finanz.
	Mov.		Accertamento				

Azione

Beneficiario

1	I	H41131/000 /0/000			74.638,12	12.02	1.04.01.02.003
7.06.08							

ALATRI COMUNE

2	I	H41131/000 /0/000			140.484,28	12.02	1.04.01.02.003
7.06.08							

FROSINONE COMUNE

3	I	H41131/000 /0/000			85.958,37	12.02	1.04.01.02.005
7.06.08							

A.I.P.E.S.

4	I	H41131/000 /0/000			96.398,07	12.02	1.04.01.02.005
7.06.08							

CONSORZIO COMUNI DEL CASSINATE

5	I	H41131/000 /0/000			84.974,69	12.02	1.04.01.02.003
7.06.08							

APRILIA COMUNE

6	I	H41131/000 /0/000			79.500,70	12.02	1.04.01.02.003
7.06.08							

FONDI COMUNE

7	I	H41131/000 /0/000			77.057,89	12.02	1.04.01.02.003
7.06.08							

FORMIA COMUNE

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno / Accertamento	Mod.	Importo	Miss./Progr./PdC finanz.
Azione						
Beneficiario						
8	I	H41131/000 /0/000			121.346,61	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
LATINA COMUNE						
9	I	H41131/000 /0/000			46.157,62	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
PRIVERNO COMUNE						
10	I	H41131/000 /0/000			71.476,62	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
RIETI COMUNE						
11	I	H41131/000 /0/000			31.477,45	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
POGGIO MIRTETO COMUNE						
12	I	H41131/000 /0/000			23.832,71	12.02 1.04.01.02.005
7.06.08						
UNIONE ALTA SABINA						
13	I	H41131/000 /0/000			18.332,40	12.02 1.04.01.02.006
7.06.08						
VII COMUNITA' MONTANA SALTO CICOLANO						
14	I	H41131/000 /0/000			20.219,44	12.02 1.04.01.02.006
7.06.08						
COMUNITA' MONTANA 6^ DEL VELINO						
15	I	H41131/000 /0/000			59.929,59	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
CIVITAVECCHIA COMUNE						

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno / Accertamento	Mod.	Importo	Miss./Progr./PdC finanz.
Azione						
Beneficiario						
16	I	H41131/000 /0/000			51.172,39	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>CERVETERI COMUNE</u>						
17	I	H41131/000 /0/000			42.454,25	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>BRACCIANO COMUNE</u>						
18	I	H41131/000 /0/000			77.193,93	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>FORMELLO COMUNE</u>						
19	I	H41131/000 /0/000			49.240,13	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>FIUMICINO COMUNE</u>						
20	I	H41131/000 /0/000			61.416,53	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>MONTEROTONDO COMUNE</u>						
21	I	H41131/000 /0/000			84.709,96	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>GUIDONIA MONTECELIO COMUNE</u>						
22	I	H41131/000 /0/000			60.990,98	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>TIVOLI COMUNE</u>						
23	I	H41131/000 /0/000			32.834,38	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
<u>OLEVANO ROMANO COMUNE</u>						

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno / Accertamento	Mod.	Importo	Miss./Progr./PdC finanz.
Azione						
Beneficiario						
24	I	H41131/000 /0/000			56.734,42	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
SAN VITO ROMANO COMUNE						
25	I	H41131/000 /0/000			57.253,39	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
CARPINETO ROMANO COMUNE						
26	I	H41131/000 /0/000			62.354,18	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
MONTE PORZIO CATONE COMUNE						
27	I	H41131/000 /0/000			71.109,45	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
ARICCIA COMUNE						
28	I	H41131/000 /0/000			50.305,07	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
CIAMPINO COMUNE						
29	I	H41131/000 /0/000			69.781,57	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
ARDEA COMUNE						
30	I	H41131/000 /0/000			45.906,57	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
VELLETRI COMUNE						
31	I	H41131/000 /0/000			64.976,24	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
ANZIO COMUNE						

PGC	Tipo	Capitolo	Impegno / Accertamento	Mod.	Importo	Miss./Progr./PdC finanz.
Azione						
Beneficiario						
32	I	H41131/000 /0/000			58.507,36	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
MONTEFIASCONE COMUNE						
33	I	H41131/000 /0/000			52.292,65	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
TARQUINIA COMUNE						
34	I	H41131/000 /0/000			76.611,72	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
VITERBO COMUNE						
35	I	H41131/000 /0/000			54.787,93	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
VETRALLA COMUNE						
36	I	H41131/000 /0/000			46.490,67	12.02 1.04.01.02.003
7.06.08						
NEPI COMUNE						
37	I	H41131/000 /0/000			1.741.091,67	12.02 1.04.01.02.004
7.06.08						
ROMA CAPITALE						

Oggetto: Attuazione D.G.R. 239/13 Linee guida per la gestione degli interventi socio - assistenziali in favore di persone con disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013, concernente il Fondo per le non autosufficienze anno 2013. Riparto in favore di Roma Capitale e dei Comuni o Enti Capofila dei distretti socio sanitari del Lazio. Impegno di spesa € 4.000.000,00 Cap H 41131 Es. fin. 2014 (12 02 1.04.01.02.000).

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE

POLITICHE SOCIALI, AUTONOMIE, SICUREZZA E SPORT

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Programmazione e Pianificazione Socio Assistenziale;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. n. 6/2002 “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza e al personale regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1/2002 concernente “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale”;

VISTA la L. n. 328/2000, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

VISTA la L. n. 104/1992, concernente “Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” come modificata dalla L. n. 162/1998;

VISTA la L.R. n. 38/1996, “Riordino, programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la L.R. n. 20/2006, concernente “Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza”;

VISTO il decreto legislativo del 23 giugno 2011, n. 118 recante “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42”;

VISTA la legge regionale 20 novembre 2001, n. 25 recante “Norme in materia di programmazione, bilancio e contabilità della Regione”;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2013, n.13 “Legge di stabilità regionale 2014”;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2013, n. 14: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2014-2016. Adozione del bilancio redatto per categorie con dettaglio fino al V livello del piano dei conti per le entrate e per macroaggregati, con dettaglio fino al IV livello del piano dei conti, per le spese”;

- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00463/2013 “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2014-2016. Adozione del bilancio redatto per capitoli di entrata all’interno di ciascuna categoria e per capitoli di spesa all’interno di ciascun macroaggregato. Autorizzazione nei confronti del Segretario Generale all’assegnazione dei capitoli di spesa alle Direzioni regionali competenti”;
- VISTO** l’Atto di Organizzazione del Segretario Generale n. E00007 del 04/04/2014 avente ad oggetto “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2014-2016. Assegnazione dei capitoli di spesa alle Direzioni regionali competenti, ai sensi dell’art. 3, comma 4, della legge regionale 30 dicembre 2013, n. 14”;
- VISTO** il D.M. 20 marzo 2013 concernente il riparto del Fondo per le non autosufficienze - anno 2013 che assegna, come da tabella allegata allo stesso, alla Regione Lazio la somma complessiva di € 23.952.500,00;
- PRESO ATTO** delle finalità generali indicate all’art. 2 del suddetto decreto, nonché della destinazione specifica delle risorse del Fondo alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell’assistenza socio-sanitaria, in aggiunta alle risorse già destinate alle prestazioni e ai servizi a favore delle persone non autosufficienti da parte delle Regioni, delle Province autonome e degli enti locali,
- RILEVATO** che il suddetto decreto, all’art. 3, prescriveva di riservare nell’ambito dei programmi operativi regionali almeno il 30% dell’importo totale assegnato alla realizzazione di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima da intendersi, ai fini del decreto stesso, persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa di carattere socio sanitario nelle 24 ore (es. SLA, gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi etc.);
- PRESO ATTO** della D.G.R. 239/13 con la quale la Regione Lazio, conformemente alle linee guida ministeriali e in armonia con gli indirizzi programmatici di settore, ha elaborato ed approvato, per la componente sociale, il Programma attuativo degli interventi per l’utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze - anno 2013 (FNA), con lo scopo di integrare le risorse e gli interventi implementando la rete territoriale dei servizi;
- DATO ATTO** che la spesa dell’Assessorato Politiche Sociali e Sport per gli interventi di natura socio assistenziale trova collocazione nel bilancio, per l’esercizio finanziario 2014, nell’ambito della Missione 12 denominata “Diritti sociali, politiche sociali e famiglia”, articolata in vari Programmi;
- RILEVATO** che le risorse provenienti dal Fondo nazionale per le non autosufficienze sono allocate nel bilancio regionale, esercizio finanziario 2014, sul capitolo di spesa H41131 (12 02 1.04. 01. 02.000) nell’ambito del Programma 02 denominato “Interventi per la disabilità” della sopracitata Missione;
- DATO ATTO** che la suindicata deliberazione ha finalizzato nell’ambito del Programma operativo l’importo complessivo di € 13.400.000, 00 articolato come segue, per la copertura dei costi sociali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone con disabilità gravissima:
- a) € 4.000.000,00 per garantire la continuità del servizio di assistenza domiciliare per le persone affette da SLA di cui, alla D.G.R. 233/12;

- b) € 3.000.000,00 per garantire la continuità delle azioni progettuali in favore dei malati di Alzheimer allo stato avanzato e loro familiari, di cui alla D.G.R. 504/12;
- c) € 2.400.000,00 per garantire la continuità di gestione delle strutture del c.d. "Dopo di noi" per disabili gravi certificati, ai sensi del D.M. n. 470/01;
- d) € 4.000.000,00 per altre patologie comportanti disabilità gravissima con dipendenza vitale da assistenza a carattere socio sanitario continua e vigile a domicilio nelle 24 ore quali, in via esemplificativa, malattie del motoneurone:(simil SLA), gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi e, ancora, stati di minima coscienza, di coma da trauma cranico e/o conseguente ad altre gravissime eziologie, post coma, determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità della vita etc.);

RILEVATO che la rete territoriale attuale presenta, per persone con disabilità gravissima, un'offerta ridotta di servizi e strutture specializzate, non a carattere ospedaliero, come richiamate al suddetto punto d), spesso non adeguata rispetto alle aspettative di un numero tendenzialmente in aumento di possibili fruitori a livello regionale;

CONSIDERATO che, per quanto attiene le modalità di attuazione degli interventi socio assistenziali in argomento, aggiuntivi e complementari rispetto ai servizi sanitari, la D.G.R. 239/13, secondo il modello di programmazione regionale consolidato, indicava nei distretti socio assistenziali l'ambito territoriale ottimale per la gestione senza, altresì, precludere l'eventuale ricorso ad altre modalità, tra le quali la stessa attuazione diretta regionale, in relazione alla natura dell'intervento;

RITENUTO opportuno, considerata la particolarità del finanziamento, destinare l'intero importo di € 4.000.000,00 all'attuazione di interventi a carattere distrettuale per persone con disabilità gravissima, volti a sostenere ed incentivare la creazione di un sistema di cura aperto ed integrato;

EVIDENZIATO che il finanziamento di cui sopra concerne, per la componente sociale, prestazioni assistenziali complesse ed integrate che completano il pacchetto di servizi territoriali per la non autosufficienza, di cui alla D.G.R. 136/2014, ponendosi come obiettivi prioritari:

- favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone affette da disabilità gravissima che necessitano di un elevato livello di intensità assistenziale;
- promuovere un approccio diverso da quello assistenziale classico infatti, le persone a cui queste prestazioni sono rivolte sono tutte clinicamente gravi e assistenzialmente impegnative quindi, si tratta di individuare soluzioni personalizzate attraverso le quali elevare il livello della qualità della vita del paziente e del suo nucleo familiare, l'impatto legato alla gestione della malattia, specie in fase avanzata, l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione;
- offrire risposte organizzative flessibili in grado di conciliare: complessità e adattabilità della prestazione assistenziale in ragione del deficit gravissimo di autonomia funzionale/motoria/comportamentale dell'utente, tempestività di erogazione del servizio, mantenimento dei residuali livelli di autonomia e di inclusione sociale;
- supportare il nucleo familiare nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;
- implementare la rete territoriale con interventi strutturati specifici per le disabilità gravissime, analogamente a quanto fatto a livello regionale per la SLA e l'Alzheimer;

CONSIDERATA la molteplicità di patologie riconducibili alla disabilità gravissima, così come definita dallo stesso D.M. 20 marzo 2013, nonché la mancanza, allo stato attuale, di dati specifici a livello distrettuale di carattere socio sanitario sull'incidenza delle stesse in rapporto alla popolazione residente, diversificata anche per patologia e fasce di età (es. minori, adulti, anziani); della loro diffusione territoriale e, quindi, di un parametro oggettivo per valutare l'adeguatezza dell'importo complessivamente finalizzato, € 4.000.000,00, nonché per effettuare un riparto delle risorse sicuramente rispondente agli effettivi bisogni assistenziali;

RITENUTO di dare attuazione alla D.G.R. 239/13 e, nello specifico, al Programma operativo approvato con la stessa per quanto attiene l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare integrata e complessa, per la componente sociale, in favore delle persone con disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013;

RITENUTO per quanto sopra, di procedere con il presente atto al riparto dei 4.000.000,00 di euro finalizzati, con D.G.R. 239/13, alla copertura dei costi sociali dell'assistenza in favore delle persone con disabilità gravissima, in favore di Roma Capitale e dei Comuni o Enti capofila dei distretti socio sanitari del Lazio attraverso il criterio consolidato del 90% popolazione residente e del 10% estensione territoriale;

RITENUTO altresì di procedere, in favore dei soggetti suindicati, all'assunzione di impegno della somma a fianco di ciascuno riportata nella tabella a seguire, a gravare sul Cap. di spesa H41131 Es. fin. 2014 (12 02 1.04.01.02.000), nell'ambito del Programma 02, che presenta la necessaria disponibilità:

DISTRETTO	COMUNE CAPOFILA	KMQ	ABITANTI	Riparto Territorio (euro)	Riparto Popolazione (euro)	Totale (euro)
FR A	Alatri	664	90.391	15.473,35	59.164,78	74638,12
FR B	Frosinone	886	183.086	20.646,66	119.837,62	140484,28
FR C	Consorzio Aipes	795	103.022	18.526,07	67.432,31	85958,37
FR D	Consorzio Cassinate	884	115.803	20.600,06	75.798,02	96398,07
APRILIA-CISTERNA	Aprilia	425	114.692	9.903,87	75.070,82	84974,69
FONDI TERRACINA	Fondi	478	104.442	11.138,95	68.361,76	79500,7
FORMIA-GAETA	Formia	355	105.089	8.272,65	68.785,25	77057,89
LATINA	Latina	610	163.674	14.214,97	107.131,64	121346,61
MONTI LEPINI	Priverno	380	56.990	8.855,23	37.302,39	46157,62
RI/1	Rieti	971	74.631	22.627,44	48.849,18	71476,62
RI/2	Poggio Mirteto	413	33.387	9.624,24	21.853,22	31477,45
RI/3	Unione Alta Sabina	276	26.585	6.431,69	17.401,02	23832,71
RI/4	Com. Mont. Salto Cicolano	503	10.100	11.721,53	6.610,88	18332,4
RI/5	Com. Montana Velino	581	10.206	13.539,18	6.680,26	20219,44

F/1	Civitavecchia	381	77.995	8.878,53	51.051,07	59929,59
F/2	Cerveteri	160	72.484	3.728,52	47.443,88	51172,39
F/3	Bracciano	317	53.575	7.387,12	35.067,13	42454,25
F/4	Formello	456	101.701	10.626,27	66.567,66	77193,93
FIUMICINO	Fiumicino	213	67.645	4.963,59	44.276,55	49240,13
G/1	Monterotondo	85	90.805	1.980,77	59.435,76	61416,53
G/2	Guidonia Montecelio	313	118.275	7.293,91	77.416,05	84709,96
G/3	Tivoli	367	80.115	8.552,29	52.438,70	60990,98
G/4	Olevano Romano	453	34.036	10.556,36	22.278,02	32834,38
G/5	San Vito Romano	234	78.347	5.452,96	51.281,46	56734,42
G/6	Carpinetto Romano	355	74.832	8.272,65	48.980,75	57253,39
H/1	Monteporzio Catone	144	90.137	3.355,67	58.998,52	62354,18
H/2	Ariccia	126	104.154	2.936,21	68.173,25	71109,45
H/3	Ciampino	37	75.538	862,22	49.442,85	50305,07
H/4	Ardea	158	100.986	3.681,91	66.099,66	69781,57
H/5	Velletri	140	65.151	3.262,45	42.644,12	45906,57
H/6	Anzio	114	95.211	2.656,57	62.319,67	64976,24
VT/1	Montefiascone	959	55.244	22.347,80	36.159,56	58507,36
VT/2	Tarquinia	986	44.788	22.976,99	29.315,66	52292,65
VT/3	Viterbo	681	92.801	15.869,50	60.742,23	76611,72
VT/4	Vetralla	587	62.805	13.679,00	41.108,56	54787,93
VT/5	Nepi	393	57.036	9.158,17	37.332,50	46490,67
ROMA	Roma	1.285	2.614.263	29.944,65	1.711.147,02	1.741091,67
Totale		17.165	5.500.022	400.000,00	3.600.000,00	4.000.000,00

RITENUTO necessario definire nell'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, le linee guida operative per la realizzazione degli interventi socio assistenziali in favore di persone con disabilità gravissima, di cui al D.M. 20 marzo 2013;

RITENUTO altresì necessario acquisire i dati relativi al numero effettivo, in ciascun distretto di riferimento, dei pazienti residenti con disabilità gravissima, ai sensi del succitato decreto, sulla base della certificazione della patologia e del grado di non autosufficienza, rilasciata da struttura pubblica che consentiranno una lettura mirata a livello territoriale del bisogno e, conseguentemente, della ripartizione stessa nell'ambito della prossima programmazione delle risorse;

RITENUTO pertanto funzionale allo scopo di cui sopra, di stabilire la data del 31 dicembre 2014 quale termine utile per Roma Capitale, i Comuni e gli Enti capofila dei distretti socio sanitari del Lazio entro cui trasmettere alla Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport i dati richiesti, nello specifico:

- numero di persone residenti, a livello distrettuale, affette da disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013 e della DGR239/13;
- incidenza delle patologie gravi, determinanti dipendenza vitale da assistenza continua e vigile nelle 24 ore, rispetto alla popolazione residente;
- incidenza diversificata per patologia e fasce di età (es. minori, adulti, anziani);

- diffusione territoriale della disabilità gravissima all'interno dell'ambito;
- quantificazione del budget di spesa necessario in ragione del bisogno assistenziale espresso per tali forme di disabilità.

DATO ATTO che la liquidazione delle somme, di cui alla soprariportata Tabella, avrà luogo ad esecutività del presente atto;

ATTESO che la scadenza dell'obbligazione è prevista al 31 dicembre 2014;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate

- 1) di dare attuazione alla D.G.R. 239/13 e, nello specifico, al Programma operativo approvato con la stessa per quanto attiene l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare integrata e complessa, per la componente sociale, in favore delle persone con disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013;
- 2) di ripartire, considerata la particolarità del finanziamento, l'intero importo di € 4.000.000,00 finalizzato dalla suindicata deliberazione, in favore di Roma Capitale, i Comuni o Enti Capofila dei distretti socio sanitari del Lazio, per sostenere ed incentivare la creazione di un sistema di cura aperto ed integrato e l'attuazione di interventi volti a:
 - favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone affette da disabilità gravissima che necessitano di un elevato livello di intensità assistenziale;
 - promuovere un approccio diverso da quello assistenziale classico infatti, le persone a cui queste prestazioni sono rivolte sono tutte clinicamente gravi e assistenzialmente impegnative quindi, si tratta di individuare soluzioni personalizzate attraverso le quali elevare il livello della qualità della vita del paziente e del suo nucleo familiare, l'impatto legato alla gestione della malattia, specie in fase avanzata, l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione;
 - offrire risposte organizzative flessibili in grado di conciliare; complessità e adattabilità della prestazione assistenziale in ragione del deficit gravissimo di autonomia funzionale/motoria/comportamentale dell'utente, tempestività di erogazione del servizio, mantenimento dei residuali livelli di autonomia e di inclusione sociale;
 - supportare il nucleo familiare nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;
 - implementare la rete territoriale con interventi strutturati specifici per le disabilità gravissime, analogamente a quanto fatto a livello regionale per la SLA (classificata tra le patologie rare e l'Alzheimer patologia degenerativa significativa per il tasso di incidenza sulla popolazione ultrasessantacinquenne);
- 3) di procedere con il presente atto al riparto dei 4.000.000,00 di euro finalizzati, con D.G.R. 239/13, alla copertura dei costi sociali dell'assistenza in favore delle persone con disabilità gravissima, in favore di Roma Capitale e dei Comuni o Enti capofila dei distretti socio sanitari del Lazio attraverso il criterio consolidato del 90% popolazione residente e del 10% estensione territoriale;

- 4) di impegnare sul Cap. di spesa H41131 Es. fin. 2014, che presenta la necessaria disponibilità, (12 02 1.04.0102.000) nell'ambito del Programma 02 in favore di Roma Capitale e i Comuni o Enti capofila dei distretti socio sanitari del Lazio, la somma indicata a fianco di ciascuno nella Tabella di seguito riportata, liquidando la stessa ad esecutività del presente atto, per un importo complessivo di € 4.000.000,00 come da finalizzazione D.G.R. 239/13:

DISTRETTO	COMUNE CAPOFILA	KMQ	ABITANTI	Riparto Territorio (euro)	Riparto Popolazione (euro)	Totale (euro)
FR A	Alatri	664	90.391	15.473,35	59.164,78	74.638,12
FR B	Frosinone	886	183.086	20.646,66	119.837,62	140.484,28
FR C	Consorzio Aipes	795	103.022	18.526,07	67.432,31	85.958,37
FR D	Consorzio Cassinate	884	115.803	20.600,06	75.798,02	96.398,07
APRILIA- CISTERNA	Aprilia	425	114.692	9.903,87	75.070,82	84.974,69
FONDI TERRACIN A	Fondi	478	104.442	11.138,95	68.361,76	79.500,7
FORMIA- GAETA	Formia	355	105.089	8.272,65	68.785,25	77.057,89
LATINA	Latina	610	163.674	14.214,97	107.131,64	121.346,61
MONTI LEPINI	Priverno	380	56.990	8.855,23	37.302,39	46.157,62
RI/1	Rieti	971	74.631	22.627,44	48.849,18	71.476,62
RI/2	Poggio Mirteto	413	33.387	9.624,24	21.853,22	31.477,45
RI/3	Unione Alta Sabina	276	26.585	6.431,69	17.401,02	23.832,71
RI/4	Com. Mont. Salto Cicolano	503	10.100	11.721,53	6.610,88	18.332,4
RI/5	Com. Montana Velino	581	10.206	13.539,18	6.680,26	20.219,44
F/1	Civitavecchia	381	77.995	8.878,53	51.051,07	59.929,59
F/2	Cerveteri	160	72.484	3.728,52	47.443,88	51.172,39
F/3	Bracciano	317	53.575	7.387,12	35.067,13	42.454,25
F/4	Formello	456	101.701	10.626,27	66.567,66	77.193,93
FIUMICINO	Fiumicino	213	67.645	4.963,59	44.276,55	49.240,13
G/1	Monterotondo	85	90.805	1.980,77	59.435,76	61.416,53
G/2	Guidonia Montecelio	313	118.275	7.293,91	77.416,05	84.709,96
G/3	Tivoli	367	80.115	8.552,29	52.438,70	60.990,98
G/4	Olevano Romano	453	34.036	10.556,36	22.278,02	32.834,38
G/5	San Vito Romano	234	78.347	5.452,96	51.281,46	56.734,42
G/6	Carpineto Romano	355	74.832	8.272,65	48.980,75	57.253,39
H/1	Monteporzio Catone	144	90.137	3.355,67	58.998,52	62.354,18
H/2	Ariccia	126	104.154	2.936,21	68.173,25	7.1109,45
H/3	Ciampino	37	75.538	862,22	49.442,85	50.305,07
H/4	Ardea	158	100.986	3.681,91	66.099,66	69.781,57

H/5	Velletri	140	65.151	3.262,45	42.644,12	45.906,57
H/6	Anzio	114	95.211	2.656,57	62.319,67	64.976,24
VT/1	Montefiascone	959	55.244	22.347,80	36.159,56	58.507,36
VT/2	Tarquinia	986	44.788	22.976,99	29.315,66	52.292,65
VT/3	Viterbo	681	92.801	15.869,50	60.742,23	76.611,72
VT/4	Vetralla	587	62.805	13.679,00	41.108,56	54.787,93
VT/5	Nepi	393	57.036	9.158,17	37.332,50	46.490,67
ROMA	Roma	1.285	2.614.263	29.944,65	1.711.147,02	1.741.091,67
Totale		17.165	5.500.022	400.000,00	3.600.000,00	4.000.000,00

- 5) di approvare l'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, in cui si definiscono le linee guida operative per la realizzazione degli interventi in favore di persone con disabilità gravissima, di cui al menzionato decreto;
- 6) di acquisire i dati relativi al numero effettivo, in ciascun distretto di riferimento, dei pazienti residenti con disabilità gravissima, ai sensi del succitato decreto, sulla base della certificazione della patologia e del grado di non autosufficienza, rilasciata da struttura pubblica che consentiranno una lettura mirata a livello territoriale del bisogno e, conseguentemente, della ripartizione stessa nell'ambito della prossima programmazione delle risorse;
- 7) di stabilire la data del 31 dicembre 2014 quale termine utile per Roma Capitale, i Comuni e gli Enti capofila dei distretti socio sanitari del Lazio entro cui trasmettere alla Direzione Regionale Politiche Sociali, Autonomie, Sicurezza e Sport i dati richiesti, nello specifico:
 - numero di persone residenti, a livello distrettuale, affette da disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013 e della DGR239/13;
 - incidenza delle patologie gravi, determinanti dipendenza vitale da assistenza continua e vigile nelle 24 ore, rispetto alla popolazione residente;
 - incidenza diversificata per patologia e fasce di età (es. minori, adulti, anziani);
 - diffusione territoriale della disabilità gravissima all'interno dell'ambito;
 - quantificazione del budget di spesa necessario in ragione del bisogno assistenziale espresso per tali forme di disabilità.

Le somme di cui al presente atto costituiscono trasferimenti correnti per la gestione di servizi sociali essenziali rivolti alla tutela delle persone non autosufficienti in corso di attuazione, pertanto le obbligazioni giuridicamente vincolanti ad essi relative sono già pervenute a maturazione ovvero vi perverranno entro il 31 dicembre 2014.

Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio (B.U.R.L.) e sul profilo web www.socialelazio.it

Il Direttore
Dr. Guido Magrini

Linee guida operative agli ambiti territoriali per l'attuazione, per la componente sociale, di prestazioni assistenziali integrate e complesse in favore delle persone non autosufficienti con disabilità gravissima.

1) Premessa

Il D.M. 20 marzo 2013, concernente il riparto del Fondo Nazionale per le non autosufficienze anno 2013 (FNA), assegna alla Regione Lazio l'importo complessivo di € 23.952.500,00 con la prescrizione di riservare, nell'ambito del Programma operativo regionale, almeno il 30% dell'importo alla realizzazione di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima da intendersi, ai fini del decreto stesso, persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e vigile di carattere socio sanitario nelle 24 ore (es. SLA, gravi patologie cronico- degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi etc.).

La Regione Lazio, conformemente alle linee guida ministeriali e, in armonia con gli indirizzi programmatici di settore, ha elaborato ed approvato con la D.G.R. 239/13 il Programma attuativo degli interventi, per la componente sociale, per l'utilizzo delle risorse provenienti dal Fondo.

Si evidenzia che le prestazioni assistenziali in argomento, integrano il pacchetto di servizi territoriali per la non autosufficienza, di cui alla D.G.R. 136/14, dedicando un intervento specifico alla disabilità gravissima e sono aggiuntive e complementari rispetto a quelle aventi carattere sanitario.

A tal riguardo, infatti, è lo stesso decreto all'art. 2 del D.M. 20 marzo 2013 a sottolineare come le risorse del Fondo siano finalizzate alla copertura dei costi a rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria a domicilio e siano aggiuntive rispetto alle risorse dedicate alla non autosufficienza da parte delle Regioni.

2) Risorse finanziarie disponibili

La Deliberazione n. 239/13, nello specifico, finalizza alla copertura dei costi sociali dell'assistenza domiciliare integrata in favore delle persone non autosufficienti con disabilità gravissima, ai sensi del decreto di riferimento, la somma totale di € 4.000.000,00 individuando nei distretti socio sanitari, di cui alla L.R. 38/96 e alla Legge 328/2000 gli ambiti territoriali ottimali per la gestione delle prestazioni.

Le risorse disponibili saranno, pertanto, per l'annualità 2014 assegnate dalla Regione ai Distretti socio-sanitari, in ragione del criterio esplicitato al punto 2 dell'Allegato sulla base del criterio consolidato del 90% popolazione residente e 10% estensione territoriale, andando a costituire il budget distrettuale specificamente destinato alle disabilità gravissime indicate nel presente Allegato.

3) Contesto di riferimento

Il Programma operativo si inserisce nell'ambito di un contesto, quale è quello laziale, fortemente orientato verso la metodologia dell'integrazione sociosanitaria, quale risposta appropriata a quei bisogni eterogenei che non vengono adeguatamente soddisfatti né dalle

prestazioni sociali da un lato, né da quelle sanitarie dall'altro, in quanto strettamente legati al concetto di globalità della prestazione. Tale impostazione, centrata sul concetto di rete e di presa in carico globale delle persone che presentano bisogni complessi, è supportata da un quadro normativo che promuove la sinergia delle politiche e degli interventi, nonché il coordinamento fra soggetti e servizi, sia in ordine alla fase di programmazione sia rispetto alla gestione e all'organizzazione delle attività.

La disciplina del sistema integrato di interventi e servizi, espressa dalla LR 38/1996, prevede infatti la riunificazione degli strumenti di programmazione delle politiche sanitarie e sociali e promuove il metodo del coordinamento degli interventi come principio basilare per la realizzazione del sistema. Per quanto concerne le soluzioni organizzative atte a favorire percorsi di risposta integrati, significativo risulta l'ambito della non autosufficienza, che dal punto di vista assistenziale è disciplinato dalla Legge Regionale n. 20/2006 e dalla DGR n.601 del 31/7/2007. Con tali disposizioni la Regione Lazio si è data un'organizzazione a sostegno della non autosufficienza, tesa, fra l'altro, a migliorare la qualità, quantità e appropriatezza delle risposte assistenziali a favore delle persone non autosufficienti e a favorire percorsi assistenziali che realizzino la domiciliarità. La disciplina prevede la possibilità di erogare prestazioni alle persone non autosufficienti, sostenendo l'impegno delle famiglie nelle attività di cura ed assistenza, con specifico riferimento ad interventi in forma indiretta, anche domiciliari, per il sostegno delle funzioni assistenziali.

L'esperienza derivante da tale disciplina è di particolare interesse applicativo nell'ambito del programma di azioni rivolto alle persone affette da disabilità gravissime, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013, potendo costituire la base per lo sviluppo di un appropriato percorso assistenziale. Infatti le patologie indicate a titolo esemplificativo nella D.G.R. 239/13, presentano, fra le condizioni di non autosufficienza, caratteristiche peculiari d'impatto disabilitante, insorgenza acuta in età attiva, progressivo e rapido coinvolgimento di funzioni vitali, dipendenza funzionale, ed elevato impatto emotivo sui familiari con ripercussioni sulla loro vita sociale e lavorativa.

Il sistema dei servizi per le persone non autosufficienti trova nel Distretto Socio assistenziale (così come definiti nella L.R. 38/96 e legge 380/2000) il principale livello d'intervento, sia per la programmazione operativa e attuativa di territorio, sia per l'organizzazione e gestione delle attività.

4) Finalità generali

Il Programma operativo regionale di interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, attraverso l'utilizzo del suddetto finanziamento, si pone come obiettivi primari di:

a) favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio domicilio delle persone affette da disabilità gravissima che necessitano di un elevato livello di intensità assistenziale. Elemento basilare del presente programma consiste in un'attenzione specifica rivolta al percorso domiciliare affinché, in un'ottica di qualità assistenziale, la persona abbia la possibilità di restare il più possibile nel proprio contesto familiare, ampliandone la libertà di scelta rispetto all'alternativa del ricovero e preservandone il più possibile la residuale autonomia;

b) promuovere l'appropriatezza e l'efficacia delle cure domiciliari ad alta integrazione individuando soluzioni personalizzate attraverso le quali elevare il livello della qualità della vita del paziente e del suo nucleo familiare, visto l'impatto legato alla gestione della malattia, specie in fase avanzata;

c) offrire risposte organizzative flessibili in grado di conciliare complessità e adattabilità della prestazione assistenziale in ragione del deficit gravissimo di autonomia

funzionale/motoria/comportamentale dell'utente, tempestività di erogazione del servizio, mantenimento dei residuali livelli di autonomia e di inclusione sociale;

d) supportare il nucleo familiare nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale, alleggerendone i compiti assistenziali, rompendo il senso di abbandono e di solitudine attraverso un riconoscimento e un aiuto concreto e qualificato;

e) implementare la rete territoriale (associazioni dei pazienti, terzo settore, volontariato) con interventi strutturati specifici per le disabilità gravissime, analogamente a quanto fatto a livello regionale per la SLA e l'Alzheimer. In tale prospettiva, orientata a dare risposta al bisogno complesso, è determinante l'importanza di una rete assistenziale specifica, in grado di gestire la continuità ospedale-territorio attraverso la presenza di operatori sociali e prestazioni socio assistenziali che, in sinergia con gli interventi propriamente sanitari e riabilitativi, possano fronteggiare gli effetti sociali della malattia, supportando l'assistito e la famiglia.

f) sostenere e rinforzare la pianificazione di progetti assistenziali personalizzati e integrati, basati su una valutazione multidimensionale del bisogno, che tengano in giusto conto anche le difficoltà socio – relazionali – ambientali connesse alla situazione specifica, e che siano frutto di collaborazione fra figure professionali diverse (servizio sanitario e servizio sociale). E' importante sottolineare il valore aggiunto che potrà derivare dal

5) Destinatari

Destinatari delle prestazioni assistenziali sono le persone affette da disabilità gravissima di cui all'art. 3 contemplate nel D.M. 20 marzo 2013 (fatta esclusione dei malati di SLA e di Alzheimer per i quali la DGR 239/2013 riserva specifici fondi) in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es.: gravi patologie cronico degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi).

Sono altresì destinatari delle prestazioni le persone affette da patologie in condizione di minima coscienza, stati di coma dovuti a trauma cranico o conseguenti ad altre gravissime eziologie, post coma, determinanti conseguenze a lungo termine o permanenti sulla qualità e autonomia della vita.

Si evidenzia come l'elenco delle patologie di cui sopra ha carattere meramente esemplificativo e non esaustivo. Pertanto, alle stesse possono aggiungersi altre patologie similmente gravi determinanti una dipendenza vitale da prestazioni assistenziali complesse per la tutela dell'integrità psico-fisica del paziente stesso.

6) Accertamento della condizione di dipendenza vitale

L'accertamento della patologia determinante dipendenza vitale, così come del grado di non autosufficienza/gravità in ragione della natura e della complessità e del grado di compromissione funzionale/respiratoria/motoria/comportamentale in atto, deve aver luogo ed essere certificata da una struttura sanitaria pubblica.

Tale accertamento sarà allegato alla richiesta di contributo di cui al successivo punto 11.

7) Tipologia delle prestazioni

Le modalità attuative dell'intervento saranno quelle già sperimentate per l'attuazione degli interventi di assistenza e di aiuto personale in favore delle persone con handicap grave (di cui alla Legge 162/1998) e per gli interventi in favore delle persone "non autosufficienti".

L'azione si concretizza nell'assegnazione di un contributo economico per la componente sociale per un valore di € 1.000,00, denominato "Assegno di Cura", destinato a forme di assistenza domiciliare per lo svolgimento di attività di aiuto e supporto alla persona, congrue a garantire un'adeguata risposta ai bisogni della persona stessa, al fine di assicurare il supporto assistenziale nelle 24 ore come prescritto dal decreto stesso 20 marzo 2013.

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

L'Assegno di cura per gli interventi di assistenza domiciliare non potrà essere in alcun modo alternativo agli interventi sanitari domiciliari garantiti ai cittadini in base alle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali.

L'Assegno di Cura è comprensivo di ogni prestazione di natura socioassistenziale a carico della Regione.

8) *Percorso di accesso all'Assegno di Cura*

L'accesso all'Assegno di Cura è riservato alle persone di cui al punto 5 del presente Allegato, la cui patologia è stata accertata come descritto al punto 6.

I Distretti si attiveranno per la formulazione del bando per la presentazione delle domande nell'ambito del quale saranno indicate le modalità di richiesta.

I servizi distrettuali (Servizio sociale professionale e Segretariato sociale) insieme alle strutture comunali si attiveranno per l'informazione, l'orientamento e la presentazione della richiesta.

Per facilitare l'accesso alle informazioni potranno essere previste anche modalità di coinvolgimento di altri soggetti (ad esempio il Medico di Medicina Generale) o di associazioni rappresentative dei malati.

Nella fase valutativa si procederà poi, secondo le modalità già in uso a livello territoriale, alla predisposizione, della Valutazione Multidimensionale (socio sanitaria), operata sull'utente.

Concluderà il percorso di valutazione l'analisi degli elementi atti alla definizione e/o rivisitazione integrata del PAI (Piano di Assistenza Individuale) con l'indicazione delle diverse prestazioni sociosanitarie integrate.

9) *Priorità di accesso*

Nel bando, i Distretti dovranno fornire indicazioni che consentano priorità di accesso in presenza di condizioni cliniche accertate di eguale gravità e di limitatezza di risorse rispetto alle richieste.

La priorità di accesso in ambito distrettuale si baserà su valutazioni di tipo socio-economico e familiare che tengano conto dell'ISEE del nucleo familiare e dell'assenza, inadeguatezza, complessità della rete familiare.

10) *Organizzazione dei servizi ed erogazione dell'Assegno di Cura*

Il servizio viene realizzato, attraverso programmi di aiuto domiciliare alla persona, in forma diretta e/o indiretta, mediante piani personalizzati previamente concordati con le persone richiedenti e con verifica dell'efficacia delle prestazioni.

In caso di scelta dell'assistenza in forma indiretta, l'utente è libero di scegliere i propri assistenti familiari, anche avvalendosi del supporto di organizzazioni di sua fiducia; in ogni caso è tenuto a regolarizzare il rapporto mediante un contratto di lavoro nel rispetto della normativa vigente. Resta a carico dell'utente ogni onere assicurativo e previdenziale riguardante gli operatori impegnati nelle attività assistenziali. A tale scopo l'utente dovrà stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore degli operatori impiegati nel servizio, sollevando il Distretto interessato da ogni onere e

responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti e per qualsiasi azione o omissione.

Il Distretto stabilirà, all'interno del bando, le modalità di erogazione e rendicontazione dell'Assegno di Cura in base alla tipologia di assistenza domiciliare scelta.

11) Monitoraggio

Il Distretto monitora e controlla costantemente gli interventi e ne dà rendicontazione economica, quali-quantitativa e di appropriatezza alla Regione, anche in termini di coinvolgimento, partecipazione attiva e soddisfazione dell'utenza.

Il Distretto è tenuto al monitoraggio costante degli interventi posti in essere in riferimento al presente programma attuativo, che consenta una mappatura dettagliata delle azioni intraprese e della loro adeguatezza, all'intensità dei bisogni e dei risultati quali-quantitativi raggiunti, affinché sia possibile intervenire con tempestività nelle situazioni a rapida o imprevista evoluzione.

Entro la data del 31 dicembre 2014 i Distretti dovranno presentare i Piani per gli interventi assistenziali di rilevanza sociale in favore di soggetti con disabilità gravissima in condizioni di dipendenza vitale, così come definiti al punto 5.

Gli stessi saranno redatti secondo le procedure in uso per i Piani di Zona e finalizzati all'acquisizione e all'analisi puntuale dello specifico bisogno assistenziale così esplicitato:

- numero di persone residenti, a livello distrettuale, affette da disabilità gravissima, ai sensi del D.M. 20 marzo 2013 e della DGR239/13;
- incidenza delle patologie gravi, determinanti dipendenza vitale da assistenza continua e vigile nelle 24 ore, rispetto alla popolazione residente;
- incidenza diversificata per patologia e fasce di età (es. minori, adulti, anziani);
- diffusione territoriale della disabilità gravissima all'interno dell'ambito;
- quantificazione del budget di spesa necessario in ragione del bisogno assistenziale espresso per tali forme di disabilità.

12) Modalità di rendicontazione

Le modalità di rendicontazione dei contributi regionali finalizzati alla realizzazione di interventi per la disabilità gravissima da parte dei distretti socio assistenziali assegnatari, dovranno essere le stesse già in uso per i Piani di Zona, tramite l'apposita piattaforma informatica.

Trattandosi di fondi a destinazione vincolata derivanti dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, i distretti dovranno procedere alla rendicontazione trimestrale delle spese effettivamente sostenute per l'erogazione del servizio specificando gli importi versati.

I distretti sono tenuti a quantificare entro i sei mesi dell'anno successivo a quello di assegnazione del finanziamento concernente la copertura dei costi sociali dell'assistenza in favore delle persone con disabilità gravissima, di cui al D.M. 20 marzo 2013, le economie eventualmente derivanti da progetti personalizzati non realizzati. La quantificazione delle stesse costituirà necessario presupposto alla disposizione di ulteriori trasferimenti o all'utilizzo delle economie.