DISTRETTO SOCIALE VT2

PROVINCIA DI VITERBO

Tarquinia, Tuscania, Montalto di Castro, Canino, Piansano, Monte Romano, Cellere, Arlena di Castro ,Tessennano

AVVISO PUBBLICO

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano del Distretto Sociale VT2 comunica che
è possibile presentare la richiesta con la modalità unica "a sportello"
per accedere
agli interventi domiciliari assistenziali e di aiuto personale in favore delle persone con

DISABILITA' GRAVISSIMA

per il periodo dal primo febbraio - dicembre 2022

Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio 9 dicembre 2021, n° 897 "*Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima*."

VISTI:

- la legge 11 febbraio 1980, n. 18 "Indennità di accompagnamento agli invalici civili totalmente inabili";
- la Legge 05 febbraio 1992, n.104 "*Legge quadro per l'assistenza, rintegrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*" e s.m.i.;
- la Legge 08 novembre 2000, n.328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*" e s.m.i.;
- la Legge 27 dicembre 2006, n.296 , art. 1 comma 1264 istitutivo del "Fondo per le non autosufficienze" ed il successivo comma 1265;
- la legge 3 marzo 2009, n. 18 di ratifica ed esecuzione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i;
- la Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11 "*Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio*";
- il Piano Sociale regionale approvato dal Consiglio regionale del Lazio in data 24 gennaio 2019, con deliberazione n. 1 che, tra l'altro, afferma alcuni principi cardine quali la centralità della persona e la prossimità dei servizi socioassistenziali, orientando l'offerta pubblica, in via preferenziale, alla domiciliarità;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie*";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- il decreto interministeriale 26 settembre 2016, di riparto del Fondo per le non autosufficienze, anno 2016;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza;
- la deliberazione di Giunta regionale 3 maggio 2016, n. 223 "*Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio*", come successivamente modificata e integrata dalla D.G.R. n. 88/2017;
- la deliberazione di Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149 "*Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2*";
- la deliberazione di Giunta regionale 2 marzo 2018, n. 149 "Legge regionale 10 agosto 2016 n.11, capo VII Disposizioni per l'integrazione sociosanitaria. Attuazione dell'articolo 51, commi 1 – 7, art. 52, comma 2, lettera c) e art. 53, commi 1 e 2";
- la deliberazione di Giunta regionale 17 dicembre 2019, n. 971 "Deliberazione del Consiglio regionale 24 gennaio 2019, n.1, Piano Sociale Regionale denominato "Prendersi Cura, un Bene Comune". Finalizzazione delle risorse per l'anno 2019, 2020 e 2021 per l'attuazione dei Piani sociali di zona, articolo 48 della legge regionale 10 agosto 2016 n. 11 e del Fondo Sociale Regionale";
- la deliberazione di Giunta regionale del 17 marzo 2020, n.108 concernente "Programmazione delle risorse regionali per l' implementazione dei servizi e delle misure di sostegno domiciliare in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima di cui al D.M. 26 settembre 2016";
- la deliberazione di Giunta regionale 7 aprile 2020, n. 170 "*Adempimenti connessi al Piano Sociale Regionale "Prendersi Cura, un Bene Comune"- Atto di programmazione triennale in materia di non autosufficienza di cui all'articolo 1, comma 3, del DPCM 21 novembre 2019*";
- la deliberazione di Giunta regionale 23 giugno 2020, n. 395 "*Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima*";

- la deliberazione di Giunta regionale 6 agosto 2020, n. 584 "*L.r. n. 11/2016. Approvazione delle "Linee guida per la redazione, concertazione, attuazione, monitoraggio e valutazione dei piani sociali di zona per i distretti sociosanitari del Lazio". Approvazione del "Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali"*;
- la deliberazione di Giunta regionale 8 giugno 2021, n. 341 *"Approvazione delle "Linee guida regionali per il riconoscimento del "caregiver familiare", la valorizzazione sociale del ruolo e la promozione di interventi di sostegno*";
- la determinazione dirigenziale 14 luglio 2021, n. G09503 "*DGR 341/2021. Riparto ed assegnazione in favore di Roma Capitale e dei distretti socio sanitari delle risorse del Fondo per il sostegno al ruolo di cura ed assistenza del caregiver familiare di cui all'art. 1, comma 254, della Legge 205/2017. Impegno dispesa complessivo di euro 5.918.782,32 sul cap. U0000H41131 (programma 2 - missione 12), esercizio finanziario 2021*";
- la determinazione dirigenziale 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). Impegno di spesa di euro 1.000.000,00 sul cap. U0000H41903 (Missione 12 – Programma 02), esercizio finanziario 2021*";

PREMESSO che la citata l.r.11/2016 prevede:

- all' art. 22, 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;
- all' art. 25 comma 2, che gli assegni di cura sono benefici a carattere economico o titoli validi per l'acquisto di prestazioni da soggetti accreditati del sistema integrato finalizzati a garantire sostegno alle famiglie che si prendono cura direttamente dei familiari non autosufficienti;
- all' art. 26 comma 4, che l'assistenza domiciliare integrata è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane, disabili, con disagio psichico, affette da malattie cronico degenerative, non autosufficienti aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede interventi di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale;
- all' art. 26, comma 8, che l'assistenza del caregiver familiare è componente della rete di assistenza alla persona non autosufficiente e risorsa del sistema integrato;

RICHIAMATI:

- gli artt. 2 e 3 del D.M. 26 settembre 2016 che individuano, rispettivamente, le aree prioritarie di intervento assistenziale in favore delle persone non autosufficienti a gravare sul Fondo nazionale per la non autosufficienza (di seguito FNA) e le diverse compromissioni funzionali comportanti la condizione di disabilità gravissima;
- l'art. 2, comma 6 del D.P.C.M. 21 novembre 2019 che stabilisce che le Regioni utilizzino le risorse di cui al decreto, prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 50 per cento, per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità' gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica e delle persone con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione;
- l'art. 1, comma 4 del D.D. 29 marzo 2021, n. 102 che, in merito all'utilizzazione delle risorse di cui al decreto, richiama la prescrizione di riserva obbligatoria di una quota non inferiore al 50 per cento per la realizzazione degli interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità' gravissima, di cui all'art. 3 del succitato D.M. 26 settembre 2016;

DATO ATTO che:

- la rilevazione territoriale del dato sull'utenza in condizione di disabilità gravissima, attraverso gli aggiornamenti periodici obbligatori rimessi dai distretti socio sanitari, ha evidenziato una crescita esponenziale della domanda di accesso ai servizi assistenziali;
- la Regione Lazio, per favorire una maggiore sostenibilità della spesa distrettuale necessaria all'erogazione, in continuità, dei servizi e alla presa in carico progressiva di tutti gli aventi diritto, negli ultimi anni, ha strutturato la dimensione finanziaria dell'intervento per la disabilità gravissima;

PRESO ATTO del dato regionale sugli utenti in condizione di disabilità gravissima, aggiornato al secondo quadrimestre 2021, di n. 6655 utenti, di cui 1978 in età minore, che dimostra un trend di crescita del fabbisogno assistenziale;

CONSIDERATO che le linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima, di cui all'Allegato alla DGR 395/2020:

- costituiscono il risultato di un importante percorso di collaborazione e condivisione con le autonomie locali, gli organi istituzionali rappresentativi, le parti sociali e le associazioni rappresentative delle persone con disabilità;
- rafforzano il processo avviato dalla Regione per il progressivo riconoscimento dei livelli essenziali di prestazione sociale auspicato, proprio a partire dalla condizione di disabilità gravissima, dallo stesso DPCM 21 novembre 2019 che, a tal riguardo, introduce importanti novità in ordine ai criteri di eleggibilità e determinazione delle prestazioni assistenziali in favore degli utenti;

DATO ATTO che il paragrafo 14 dell'Allegato alla succitata deliberazione prevede:

- l'attuazione, in via sperimentale, per due anni delle linee guida regionali;

- il monitoraggio sulla conforme applicazione a livello territoriale delle linee guida regionali e la rilevazione delle principali criticità riscontrate nell'accesso ai servizi ed alle misure di sostegno finalizzate all'assistenza denominate "assegno di cura" e "contributo di cura";
- un apposito Tavolo di monitoraggio per la disabilità gravissima con funzioni di rappresentanza delle istanze degli utenti e delle loro famiglie, di proposta e di supporto tecnico, che è stato costituito con determinazione dirigenziale n. G05969/2021 e s.m.i,;

RILEVATO che l'attuazione territoriale delle vigenti linee guida regionali per la disabilità gravissima (Allegato alla DGR 395/2020) ha evidenziato la necessità condivisa, nell'ambito di un confronto ripetuto con gli interlocutori suindicati per le 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;

RECEPITA la Deliberazione Giunta n. 897 del 09/12/2021 "*Aggiornamento linee guida regionali per la programmazione territoriale delle prestazioni assistenziali domiciliari in favore degli utenti in condizione di disabilità gravissima*" con la quale la Regione Lazio ha l'obiettivo di favorire:

- la semplificazione ulteriore delle procedure di accesso ai servizi territoriali per la disabilità gravissima, con la previsione della modalità unica a "sportello" di presentazione della domanda assistenziale;
- la maggiore prossimità ed efficacia dei servizi dedicati grazie, anche, al potenziamento delle politiche di integrazione socio sanitaria, informazione, formazione ed aggiornamento specifico degli operatori sugli strumenti di valutazione per la disabilità gravissima;
- la maggiore certezza per gli aventi diritto dei tempi di presa in carico e di erogazione della prestazione assistenziale stabilendo, rispettivamente, il termine di 90 gg per la comunicazione degli esiti valutativi all'utente e la cadenza mensile per la corresponsione dell'assegno o del contributo di cura;
- 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;
- 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 utenza ribadendo, a tal riguardo, l'importanza dell'aggiornamento periodico informativo a carico dei distretti socio sanitari;

RENDE NOTO CHE:

Il DISTRETTO SOCIALE VT2 attiva, sulla base e nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione Lazio, interventi socio assistenziali in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, al fine di:

a) favorire, ove possibile, la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizione di disabilità gravissima;
b) evitare fenomeni di isolamento ed il ricorso forzato a percorsi di istituzionalizzazione;
c) supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale ed emozionale;
d) implementare la rete di sostegno e di aiuto alle persone in condizione di disabilità gravissima ed al nucleo familiare;
e) migliorare la qualità della vita delle persone in condizione di disabilità gravissima e dei familiari che prestano loro assistenza;
f) rafforzare l'integrazione socio sanitaria in risposta ad un bisogno complesso.

ART. 1. DESTINATARI E CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA.

I destinatari degli interventi socio assistenziali previsti dal presente avviso sono:
1. le persone residenti nei Comuni del DISTRETTO SOCIALE VT2 (Tarquinia, Tuscania, Montalto di Castro, Canino, Piansano, Monte Romano, Cellere, Arlena di Castro, Tessennano) in condizione di disabilità gravissima, come individuate all' art. 3, del DM 26 settembre 2016 ivi comprese, come ribadito dal DPCM 21 novembre 2019 all'art.2 comma 6, quelle affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e quelle con stato di demenza molto grave, tra cui quelle affette dal morbo di Alzheimer in tale condizione, come definite dall'articolo 3, comma 2, del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016;
2. 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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:
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 Medicai Research Counci 1 (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.

Nel caso in cui le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalle Regioni, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.

ART.2. PROCEDURE E PRIORITA' DI ACCESSO

Accertata la sussistenza dei requisiti sanitari (condizione di disabilità gravissima non reversibile nel tempo), il beneficio è riconosciuto in base all'ordine cronologico di presentazione della domanda compatibilmente con la disponibilità finanziaria.
La domanda deve essere presentata ai PUA distrettuali (attivati presso i comuni di residenza); ciò attiverà il percorso di presa in carico globale con valutazione multidimensionale del bisogno che deve concludersi, con la comunicazione dell'esito all'utente ed elaborazione condivisa del PAI, entro 90 gg dalla presentazione della domanda.
La DGR 897/2021 stabilisce che l'utente che già benefici del contributo assistenziale per la disabilità gravissima non dovrà
riproporre la domanda nelle successive annualità, fatta salva l' ipotesi in cui la stessa debba essere aggiornata sulla base di nuovi e sostanziali elementi sopravvenuti:

- scelta di una diversa modalità di assistenza;
- attivazione di ulteriori servizi e prestazioni sociali;
- indicazione di un diverso caregiver e/o di cambiamento dello stato anagrafico del caregiver (convivenza);
- nuova attestazione ISEE;
- attestazione dell' aggravamento della compromissione funzionale.

Per assicurare agli utenti in continuità un consono intervallo di tempo per riorganizzare, in caso di riduzione del contributo secondo i nuovi parametri stabiliti, l'assetto assistenziale consolidato in ambito familiare il distretto procederà alla eventuale rimodulazione del contributo in applicazione dei nuovi parametri introdotti con le presenti linee guida regionali alla scadenza dei PAI e, comunque, non oltre il termine del 30 giugno 2022.
I servizi territoriali procederanno ad una verifica annuale sull'adeguatezza del progetto rideterminato in base agli aggiornamenti sopraindicati.
Sono da considerarsi in continuità assistenziale gli utenti assegnatari del beneficio in almeno una delle due annualità precedenti.

ART.3. VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA DISABILITA' GRAVISSIMA

Ai fini della determinazione della gravità della patologia comportante disabilità gravissima, le linee guida proposte dalla Regione Lazio sottolineano la centralità dell'integrazione socio-sanitaria in tutti i processi che coinvolgono persone in condizioni di disabilità gravissima e, pertanto, ribadiscono la necessità della valutazione multidimensionale dell'utente con disabilità fisica, psichica e sensoriale, ai fini della presa in carico, e la continuità del processo assistenziale attraverso:
• la somministrazione di test clinici da parte struttura sanitaria pubblica, in linea con quanto sancito all'art. 3 del D.M. del 26.09.2016, per l' accertamento della condizione di disabilità gravissima,
- secondo le scale di misurazione illustrate nell'Allegato 1 del suddetto decreto ministeriale per le precedenti lettere a), c), d), e), e h);
- secondo i criteri di cui all'Allegato 2 del suddetto decreto ministeriale per l'individuazione delle altre persone in condizione di dipendenza vitale;

• la condivisione, da parte dell'U.V.M.D. e del Servizio Sociale competente, del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) integrato, attivato secondo le modalità di cui all'art. 14 della legge n. 328/2000 e cioè su istanza dell'interessato.

Tutte le attività, oggetto del P.A.I, dovranno avere una durata massima di un anno solare che decorre:
1. dalla sottoscrizione del contratto, in caso di assegno di cura;
2. dalla comunicazione dell' avvio del finanziamento in caso di contributo di cura.

ART.4 . FINALITA' E TIPOLOGIA DI INTERVENTI SOCIO ASSISTENZIALI AMMESSI AL FINANZIAMENTO

Con riferimento agli utenti in condizione di disabilità gravissima, la DGR 223/2016 e s.m.i. ha dettato la disciplina operativa delle divere tipologie di assistenza in ambito domiciliare:

Servizio di assistenza domiciliare

Nel pieno rispetto della libertà di scelta della persona, deve essere prevista la possibilità di ricorrere a tale modalità assistenziale. La disciplina operativa, a cui si rimanda integralmente, è dettata dall'Allegato alla DGR 223/2016 e s.m.i., punti B.1, B.1.1 B1.2, B.3.

L'accesso al servizio di assistenza domiciliare avviene su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o di soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona destinataria del servizio.

La domanda è presentata nelle modalità stabilite dai soggetti pubblici competenti ai quali spetta anche la regolamentazione dei criteri di accesso e della eventuale partecipazione al servizio.

Il servizio pubblico di assistenza alla persona, qualora non sia erogato direttamente dai servizi sociali territoriali, può essere affidato dai soggetti titolari del servizio a soggetti del Terzo settore iscritti nell' apposito Registro distrettuale nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia.

Assistenza Indiretta

a) Intervento di assistenza alla persona (assegno di cura) - contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall' assistito e dalla famiglia.

b) Assistenza caregiver (contributo di cura) - contributo economico finalizzato al riconoscimento e al supporto della figura del caregiver familiare, quale componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato.

ART.5. ASSEGNO DI CURA

L'intervento di assistenza domiciliare a persone in condizioni di disabilità gravissima si attiva, su domanda dell'interessato o di chi ha la rappresentanza legale degli interessi, con il riconoscimento di un contributo economico denominato "assegno di cura" destinato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall' assistito e dalla sua famiglia.

L'utente e la sua famiglia potranno individuare l'operatore nella modalità sopradescritta oppure acquistare le prestazioni di assistenza direttamente da un soggetto erogatore del terzo settore accreditato ai sensi della DGR 223/2016 e s.m.i. L'operatore professionale è assunto in conformità a quanto stabilito dai contratti collettivi nazionali di lavoro e al rapporto di lavoro si applicano tutte le disposizioni previste dalla vigente normativa, pertanto le spese ammissibili a contributo sono quelle derivanti da rapporti di lavoro con l'operatore e non con familiari ed affini, come individuati all'articolo 433 del Codice civile.

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

L'assegno di cura può essere riconosciuto all'utente in compresenza 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. Le risorse del FNA costituiscono, infatti, un importante strumento finanziario a supporto della domiciliarità volto sia all'attivazione dell'assistenza che all'implementazione della stessa in relazione al bisogno della persona non autosufficiente e al carico assistenziale richiesto.

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 socioassistenziali.

Si precisa che, con riferimento ai minori in età evolutiva prescolare con disturbi dello spettro autistico rientranti nella condizione di cui alla lett. g (paragrafo 1 del presente atto), l'assegno di cura è compatibile con l'erogazione della specifica misura di sostegno alle famiglie prevista dalla L.R. 7/2018 e dal regolamento regionale attuativo n. 1/2019 e smi. Tale misura è volta, ai sensi dell'art. 74, della L.R.7/2018, a consentire alle famiglie di avvalersi dei programmi

terapeutici psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi nonché degli altri trattamenti, con evidenza scientifica riconosciuta, mirati a modificare i comportamenti del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana. Inoltre, i titoli e i requisiti professionali richiesti per l'iscrizione all'apposito elenco previsto dal regolamento definiscono, infatti, la tipologia di prestazione come tecnica e specialistica.
Per quanto attiene gli utenti in lista di attesa, l'erogazione dell'assegno di cura avverrà a decorrere dal momento in cui, attraverso lo scorrimento della graduatoria, si concretizza l'accesso alla misura di sostegno finalizzata all'assistenza.

L'importo dell'"assegno di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, finalizzato all'acquisizione di prestazioni assistenziali da parte di un operatore/trice professionale accreditato, ai sensi della DGR 223/2016 e DGR 88/2017, è compreso tra euro 500,00 ed euro 1.200,00 per 12 mensilità.
In linea con le previsioni del DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dagli 800,00 euro fissati nelle precedenti linee guida (DGR 395/2020) ai 500,00 euro, da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto di aggiornamento.
A tutela della continuità assistenziale, i servizi territoriali dovranno programmare le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, però, la misura di sostegno potrà essere graduata nel valore minimo in funzione dell'ISEE socio sanitario e della compresenza di altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficio riconosciuto all'utente per la condizione di disabilità gravissima	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: • Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali; • HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;	3,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: • Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali; • HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00; • 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	3
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: • Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali; • HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00; • 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00; - 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00; - 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; - Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio	1,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; - Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio	1

Specifica:
- nel caso che l'utente già fruisca 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.

FASCIE ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO

<13.000 euro	6
< 25.000 euro	5
< 35.000 euro	4
< 45.000 euro	3
< 55.000 euro	2
< 65.000 euro	1
>65.000 euro	0

Nel caso di utenti minori, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:
- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO PER ISEE/UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE/UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE
<13.000 euro	6	2	8
< 25.000 euro	5	2	7
< 35.000 euro	4	2	6
< 45.000 euro	3	1	4
< 55.000 euro	2	1	3
< 65.000 euro	1	1	2
>65.000 euro	0	0	0

GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO	CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE
Punteggio compreso tra 1 – 3	Minimo Euro 500,00
Punteggio compreso tra 4 - 6	Euro 600,00
Punteggio compreso tra 7 - 8	Euro 700,00
Punteggio compreso tra 9 - 12	Euro 800,00

Ne consegue che agli utenti che non fruiscono di altri servizi/prestazioni e presentano un ISEE socio sanitario fino a euro 25.000,00 rimane assegnato l'importo minimo del contributo assistenziale di 800 euro.

ART.6 . CONTRIBUTO DI CURA

Il decreto ministeriale 26 settembre 2016, all'art. 2 lett. b) prevede espressamente che il supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia possa attuarsi anche mediante trasferimenti monetari connessi alla fornitura diretta di servizi e prestazioni di assistenza da parte di familiari e vicinato, sulla base del piano personalizzato di assistenza e, in tal senso, monitorati .

Pertanto, ai fini dell'accesso alla misura economica di sostegno, la figura del caregiver, indicata dal succitato decreto, è quella che intrattiene, con la persona in condizione di disabilità gravissima, consolidati e verificati rapporti di cura ed assistenza anche in assenza di vincoli di natura familiare - rete allargata di supporto.

L'attivazione dell'intervento di assistenza alla persona, mediante prestazione resa dal caregiver, ed il riconoscimento del relativo contributo economico, avviene su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o dei soggetti giuridicamente incaricati o preposti alla tutela della persona beneficiaria.L'UVM integrata valuta che il caregiver scelto dall'utente sia in grado di assicurare le attività di cura e di assistenza necessarie e riconosce formalmente la figura del caregiver familiare e inquadra le sue attività di assistenza nell'ambito del progetto personalizzato in una logica di integrazione delle cure alla persona, secondo le modalità introdotte con la nuova disciplina regionale di cui alla succitata DGR 341/2021.

Il caregiver deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori professionali dei servizi sociali, socio sanitari e sanitari e confrontarsi, costantemente, con il referente per l'assistenza sanitaria ed il responsabile del PAI e/o Case manager.

Il contributo economico riconosciuto all'utente e legato a tale modalità assistenziale (c.d. assegno di cura e per l'autonomia in base al DPCM 21 novembre 2019) è definito "contributo di cura" come nelle precedenti linee guida regionali.

Il contributo di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno a carattere previdenziale e/o assicurativo riconosciuto all'utente.
Il contributo di cura può essere riconosciuto all'utente 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.
I servizi e le prestazioni indicati nel PAI e già attivi in favore dell'utente al momento dell'accesso al contributo di cura rileveranno ai fini della graduazione nel tetto minimo della misura come esplicitato nella tabella sottostante.
Il contributo di cura non è cumulabile, invece, con l'assegno di cura a gravare sui fondi per la disabilità gravissima descritto al precedente articolo 5.
L'importo del "contributo di cura" per gli utenti in condizione di disabilità gravissima, assistiti dal caregiver individuato nel PAI, è compreso tra euro 400,00 ed euro 1.000,00 per 12 mensilità.
In linea con il DPCM 21 novembre 2019, l'importo minimo del contributo riconosciuto all'utente varia dai 700,00 euro ai 400,00 euro da determinare in base ai parametri omogenei stabiliti con il presente atto.
A tutela della continuità assistenziale, i servizi territoriali dovranno programmare le risorse per l'accoglimento delle nuove domande assistenziali (modalità a sportello) tenendo, comunque, conto della spesa necessaria alla sostenibilità dei piani assistenziali annuali degli utenti già in carico. Allo stesso tempo, la misura di sostegno all'utente può essere eventualmente graduata nel valore minimo in funzione del valore dell'ISEE socio sanitario e degli altri servizi/prestazioni socio assistenziali già attivi in suo favore.

Servizi socio assistenziali compresenti rispetto al beneficio riconosciuto all'utente per la condizione di disabilità gravissima	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: - Assistenza domiciliare fino a 12 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 300,00;	3,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra le 13 e le 18 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 450,00; - 1 g. di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	3
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 19 e 24 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 600,00; - 2 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale;	2,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare tra 25 e 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza minori o uguali a euro 750,00; - 3 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale	2
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - Assistenza domiciliare maggiore di 30 ore settimanali; - HCP o altri contributi economici finalizzati all'assistenza maggiori di euro 900,00; - 4 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; - Fino a 2 gg./settimana di frequenza in un laboratorio	1,5
Compresenza di almeno uno dei seguenti servizi: - 5 gg di frequenza settimanale in un centro diurno o semiresidenziale; - Almeno 3 gg./settimana di frequenza di un laboratorio	1

Specifica:

- nel caso che l'utente già fruisca 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.

FASCIE ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO
<13.000 euro	6
< 25.000 euro	5
< 35.000 euro	4
< 45.000 euro	3
< 55.000 euro	2
< 65.000 euro	1
>65.000 euro	0

Nel caso di utenti minori, il punteggio risultante dalla tabella ISEE è aumentato di:

- punti 2, per ISEE inferiori a 35.000 euro;
- punti 1, per ISEE compresi tra 35.000 e 65.000 euro;
- punti 0, per ISEE maggiori di 65.000 euro.

La tabella corrispondente (punteggio ISEE) è così integrata:

FASCIA ISEE SOCIO SANITARIO	PUNTEGGIO PER ISEE/UTENTE ADULTO	PUNTEGGIO AGGIUNTIVO PER ISEE/UTENTE MINORE	PUNTEGGIO TOTALE UTENTE MINORE
<13.000 euro	6	2	8
< 25.000 euro	5	2	7
< 35.000 euro	4	2	6
< 45.000 euro	3	1	4
< 55.000 euro	2	1	3
< 65.000 euro	1	1	2
>65.000 euro	0	0	0

GRADUAZIONE DEL CONTRIBUTO PER UTENTE IN BASE ALLA SOMMA RIPORTATA IN APPLICAZIONE DEI DUE PARAMETRI COMPRESENZA SERVIZI/ISEE SOCIO SANITARIO	CONTRIBUTO MINIMO DA EROGARE
Punteggio compreso tra 1 – 3	Minimo Euro 400,00 (contributo di cura)
Punteggio compreso tra 4 - 6	Euro 500,00
Punteggio compreso tra 7 - 8	Euro 600,00
Punteggio compreso tra 9 - 12	Euro 700,00

Ne consegue che agli utenti che non fruiscono di altri servizi/prestazioni e presentano un ISEE socio sanitario fino a euro 25.000,00 rimane assegnato l'importo minimo del contributo assistenziale di 700 euro.

ART. 7. INTERVENTI AGGIUNTIVI IN FAVORE DI SOGGETTI AFFETTI DA SLA

La DGR 304/2019 prevede che gli utenti affetti da SLA in condizione di disabilità gravissima possono beneficiare di un ulteriore contributo assistenziale del valore massimo di euro 300,00.
L'importo è determinato in base alla valutazione della complessità del bisogno assistenziale e della correlata gravità dell'onere assistenziale per l'intero ambito familiare.

ART. 8. CAMBIO DI RESIDENZA IN ALTRA REGIONE

In caso di trasferimento della residenza della persona beneficiaria dell'assegno di cura in altra Regione, l'erogazione del beneficio è garantita per un periodo massimo di 6 mesi a decorrere dalla domanda di cambio di residenza, sia in caso di prosecuzione del rapporto di lavoro già in essere che in caso di sottoscrizione del contratto con un nuovo operatore.
In applicazione del principio generale di non sovrapposizione di misure pubbliche con analoghe finalità, l'erogazione sarà interrotta, anche prima del termine di 6 mesi, nel momento in cui l'utente accederà al servizio o alla prestazione di

assistenza per la disabilità gravissima programmato dalla nuova Regione di residenza, a prescindere dalle modalità di erogazione e dagli importi riconosciuti.
Resta fermo l'obbligo per l'utente di rendicontare le spese ammissibili a contributo, relative all'arco temporale suindicato, al distretto socio sanitario di provenienza e di inviare allo stesso, entro 15 gg, la comunicazione formale di avvenuto accesso all'assistenza per la disabilità gravissima nella nuova Regione.

ART.9. CAMBIO DI RESIDENZA IN AMBITO REGIONALE

In caso di trasferimento della residenza, nel corso dell'annualità di intervento, in un diverso Comune del territorio regionale, l'assegno di cura o il contributo di cura sono riconosciuti all'utente beneficiario nel modo di seguito indicato.
Il distretto socio sanitario che ha programmato l'intervento e la correlata spesa, erogherà la misura di sostegno fino al termine dell'esercizio finanziario di competenza e, comunque, fino alla nuova assegnazione di risorse concordando con il Capofila del distretto di nuova residenza le modalità operative per assicurare la continuità assistenziale all'utente.
Il budget annuale di programmazione per la disabilità gravissima, assegnato al distretto socio sanitario a cui afferisce il nuovo Comune di residenza, terrà, quindi, conto dell'incremento numerico del dato utenza per la presa in carico del nuovo beneficiario e della spesa necessaria ad erogare la prestazione assistenziale in suo favore.

ART. 10. PUBBLICAZIONE GRADUATORIE E COMUNICAZIONI AI RICHIEDENTI

Le graduatorie degli ammessi, dei non ammessi e degli assegnatari del contributo saranno pubblicate sul sito del DISTRETTO SOCIALE VT2 : www.distrettovt2.it e verranno trasmesse agli altri Comuni del Distretto per la pubblicazione.
Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, le graduatorie indicheranno il solo codice composto dal numero di protocollo assegnato alla richiesta. La presentazione della domanda e l'ammissione in base alla verifica dei requisiti previsti per l'accesso non costituiscono di per sé titolo sufficiente all'assegnazione dei contributi/assegni di cura. Il diritto ad accedere al programma di interventi matura solo in seguito alla definitiva assegnazione, con specifica determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano, del contributo/assegno di cura in seguito all'assunzione degli specifici impegni di spesa, sulla base delle risorse effettivamente disponibili e nei limiti del massimale definito dalla Regione Lazio.

ART.11. MOTIVI DI ESCLUSIONE

Saranno escluse le domande:
- non sottoscritte dal richiedente o da chi ne fa le veci;
- sprovviste della documentazione richiesta.

ART.12. MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso gli Assegni di cura/contributi di cura saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali Comunali di residenza del beneficiario con cadenza semestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi del PAI. Tali Servizi verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (art.13 del presente bando), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutela psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza, componente sociale. A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza mensile una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate come stabilito dalle relative norme regionali.

ART.13 . ATTO DI IMPEGNO

La persona destinataria dell'intervento (o chi ne fa le veci ai sensi di legge), sottoscrive un apposito atto di impegno predisposto dal Comune di residenza (ALL.D) del destinatario degli interventi, nel quale, conformemente a quanto previsto dalla DGR 233/2016:
- si impegna ad utilizzare il sostegno economico concesso quale aiuto economico ad esclusivo titolo di rimborso spese totale o parziale, comprensivo, degli oneri diretti e indiretti derivanti dal contratto stipulato con l'assistente personale;
- si impegna a regolarizzare il rapporto con l'assistente scelto mediante rapporto di lavoro, nel rispetto delle normative vigenti;
- si fa carico di ogni onere assicurativo, previdenziale e assistenziale scaturente dal suddetto contratto;
- si impegna a stipulare idonea polizza assicurativa RCT a favore dell'assistente personale per eventuali danni provocati a terzi;
- si impegna a concordare con il Servizio Sociale territoriale eventuali variazioni del piano personalizzato di assistenza;
- si impegna a presentare con periodicità stabilita dai Servizi Sociali territoriali, la rendicontazione delle spese sostenute per l'acquisizione dell'intervento;

- si impegna al pagamento delle spese esclusivamente con mezzi tracciabili (assegni, bonifici ecc), producendo a richiesta del soggetto pubblico competente copia di idonea documentazione;
- si impegna a riconoscere al soggetto pubblico competente il pieno esercizio della vigilanza e del controllo sulla fatturazione del piano personalizzato e sull'osservanza dell'atto di impegno;
- accetta che, al verificarsi di eventuali proprie inadempienze di cui ai punti sopra elencati, il soggetto pubblico titolare del servizio contesti per iscritto tali inadempienze, assegnando un termine per la loro regolarizzazione. Trascorso inutilmente tale termine, si potrà procedere alla riduzione e/o revoca del sostegno economico ed al recupero delle somme eventualmente erogate e non giustificate.

ART.14. REVOCA DEL FINANZIAMENTO

Il non rispetto delle disposizioni definite nel presente bando, determinerà la sospensione del finanziamento e, nel caso di mancate giustificazioni delle contestazioni segnalate per iscritto nei tempi previsti, la revoca dello stesso. In particolare possono determinare la revoca del finanziamento:
- l'utilizzo delle risorse economiche per scopi diversi da quelli definiti nel presente documento e previsti nel progetto individualizzato;
- documentazione di spesa non pertinente;
- mancato rispetto della normativa riguardante il contratto di lavoro degli assistenti personali.

ART.15. DOCUMENTAZIONE RICHIESTA E TERMINI PRESENTAZIONE

Al modello di istanza per la richiesta dell'assegno di cura/contributo di cura a favore di persone affette da disabilità gravissima deve essere allegata la seguente documentazione:
1. certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria specialistica pubblica che attesti la condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art.3 del decreto interministeriale del 26 settembre 2016 e che indichi esplicitamente la tipologia della disabilità gravissima. La certificazione medica deve essere redatta utilizzando le scala di misurazione come da Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e il relativo punteggio conseguito (ALL.A)
2. copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del beneficiario del contributo;
3. copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
4. attestazione ISEE socio-sanitario per prestazioni non residenziali in corso di validità;
5. copia del verbale di invalidità civile e copia del verbale Legge 104/92 art. 3 c.3;
6. estremi bancari su cui effettuare l'accredito del contributo (ALL.B)
7. copia di eventuale decreto di nomina di tutela, di curatela o di amministrazione di sostegno.

La domanda di accesso ai contributi sopra descritti, corredata della documentazione richiesta, deve essere redatta, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il modulo predisposto allegato al presente avviso e potrà essere presentata a scelta tra le seguenti modalità:
- consegna a mano all'Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza;
-a mezzo posta raccomandata A/R all'indirizzo del proprio Comune di residenza;
- tramite PEC all'indirizzo istituzionale del proprio Comune di residenza.

L'Assistente Sociale del Comune di residenza, protocollata la domanda, si farà carico di inoltrare tutta la documentazione al Comune capofila entro i 7 giorni successivi dalla presentazione della domanda e contestualmente richiede l'UVM per la compilazione della relativa scheda di valutazione e della S.Va.M.Di (DCA 247/2014 e DCA 306/2014), strumento unico di valutazione multidimensionale -adottato dalla Regione Lazio per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale.
La modulistica per la presentazione della domanda è a disposizione presso:
- l'Ufficio Servizio Sociali del proprio Comune di residenza;
- il Punto Unico di Accesso (PUA) nella sede Asl di Tarquinia;
- scaricabile sul sito istituzionale del proprio Comune di residenza;
- scaricabile sul sito del DISTRETTO SOCIALE VT2

Il Distretto comunicherà agli utenti che risulteranno beneficiari degli interventi in parola

ART.16. TRATTAMENTI DEI DATI PERSONALI

Responsabile del Procedimento e del Trattamento dei Dati Personali ex Regolamento UE n.679/2016 e D.Lgs.n. 196/2003 come aggiornato dal D.Lgs.n. 101/2018 è Catia Mariani, Responsabile dell'Ufficio di Piano del DISTRETTO SOCIALE VT2 e del Settore III del Comune di Tarquinia "Servizi sociali comunali e distrettuali".
Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale dei 9 Comuni del DISTRETTO SOCIALE VT2, ai sensi del D.Lgs.n.33/2013.

ART.17. RINVIO ALLA NORMATIVA NAZIONALE E REGIONALE

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente avviso pubblico si fa riferimento alle vigenti normative nazionale e regionale ed in particolare al Decreto interministeriale 26 settembre 2016 e alla DGR del Lazio n.897 del 09/12/2021.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
DISTRETTO SOCIALE VT2
Dott.ssa Catia Mariani

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. n. 82/2005 modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 235/2000, del D.P.R. n. 445/2000 e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa. Il documento informatico è memorizzato digitalmente e conservato presso l'Ente