



# PAGUS

CONSORZIO INTERCOMUNALE DEI SERVIZI SOCIALI  
DISTRETTO RM 5.2

## AVVISO PUBBLICO DISABILITÀ GRAVISSIMA SI RENDE NOTO

Il presente avviso è pubblicato ai sensi della D.G.R. n. D.G.R. n. 897/2021 e D.G.R. n. 622/2024

### BENEFICIARI

Possono presentare istanza di accesso le persone residenti nei Comuni dell'ambito territoriale RM 5.2 che presentano deficit funzionali gravi e che dipendono in tutto o in parte dagli altri, per le loro funzioni vitali, primarie e di vita relazionale, di cui alla Legge 11/02/1980 n° 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n° 159/2013.

### OBIETTIVI

Sostenere le famiglie nelle attività di cura e di assistenza del familiare affetto da disabilità gravissima attraverso forme di assistenza domiciliare al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio.

### INTERVENTI

Sono previsti i seguenti contributi economici di sostegno alla domiciliarità:

**A) Assegno di cura:** contributo economico finalizzato all'acquisizione di prestazioni rese da personale qualificato e con regolare contratto di lavoro. Tale contributo si riferisce alle spese sostenute nell'anno 2024. Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari ed affini.

**B) Potenziamento del servizio di assistenza domiciliare:** prevede l'attivazione o il rafforzamento del supporto alla persona disabile gravissima e alla sua famiglia attraverso l'incremento dell'assistenza domiciliare distrettuale (erogata direttamente dalla Cooperativa Sociale che gestisce il servizio di assistenza domiciliare sul distretto).

**B) Contributo di cura attraverso la figura del caregiver familiare:** contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare, cioè la persona che volontariamente si prende cura di una persona con disabilità gravissima al fine di favorirne il mantenimento nel proprio contesto socio-familiare e la sua permanenza a domicilio.

### MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di accesso agli interventi deve essere redatta utilizzando l'apposito modulo (Allegato 1e 2 per le Prime Istanze ed Allegato 3 per i Rinnovi) reperibile, insieme all'avviso pubblico integrale, sui siti: [www.comune.guidoniamontecelio.rm.it](http://www.comune.guidoniamontecelio.rm.it) e [www.distrettosociosanitariorm5punto2.it](http://www.distrettosociosanitariorm5punto2.it) o attraverso i Servizi Sociali dei Comuni di residenza. La domanda, corredata di tutti gli allegati richiesti, deve essere inoltrata **ESCLUSIVAMENTE** al Protocollo dei Comuni di residenza. L'utente **già beneficiario** del contributo assistenziale per la disabilità gravissima dovrà provvedere all'aggiornamento della domanda. Le tre finestre di raccolta e valutazione domande sono le seguenti:

- 30 aprile 2025
- 31 agosto 2025
- 31 dicembre 2025

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione, **pena l'esclusione dall'istruttoria di merito:**

### PRIMA ISTANZA

- 1.certificazione sanitaria per l'accesso agli interventi socio-assistenziali in favore alle persone in condizione di disabilità gravissima incluse **TUTTE** le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, a cura di un medico specialista di struttura pubblica (Allegato 2);
- 2.autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti (Allegato 4);
- 3.autocertificazione che la persona affetta da disabilità gravissima non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semiresidenziale (Allegato 5);
- 4.copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- 5.copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
- 6.ISEE sociosanitario in corso di validità;
- 7.Modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico (tale modulo è obbligatorio per i richiedenti *assegno di cura* o *contributo di cura*, ma verrà preso in considerazione soltanto per gli utenti che saranno ammessi al beneficio). Allegare anche fotocopia del codice IBAN (Allegato 6).
- 8.Scheda caregiver familiare, obbligatoria per i richiedenti il *contributo di cura* (Allegato 7).

### RINNOVO

- 1.modulo di rinnovo (Allegato 3);
- 2.autocertificazione che la persona affetta da disabilità gravissima non sia ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale o semiresidenziale (Allegato 5);
- 3.copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- 4.copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
- 5.ISEE socio-sanitario in corso di validità;
- 6.Modulo richiesta modalità di riscossione contributo economico (tale modulo è obbligatorio per i richiedenti *assegno di cura* o *contributo di cura*, ma verrà preso in considerazione soltanto per gli utenti che saranno ammessi al beneficio) e allegare anche fotocopia del codice IBAN se differente dall'ultimo comunicato (Allegato 6);
- 7.Scheda caregiver familiare, obbligatoria per i richiedenti il *contributo di cura* solo in caso di variazione di tale figura (Allegato 7).

**Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale del Comune di residenza, al Segretariato Sociale Distrettuale e agli uffici PUA.**