

LINEE GUIDA OPERATIVE

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE OVER 65 IN CONDIZIONE DI PARZIALE O TOTALE NON AUTOSUFFICIENZA

(Legge Regionale n. 11 del 10 agosto 2016, articolo 26 - Piano Sociale Regionale “Livelli essenziali delle prestazioni”)
(Deliberazione della Giunta Regionale n. 223 del 3 maggio 2016 - Deliberazione della Giunta Regionale n. 88 del 28 febbraio 2017)



Anno 2026

(Versione 2.0)

Indice

Premessa	5
Articolo 1 - Oggetto	5
Articolo 2 - Assistenza domiciliare integrata	5
Articolo 3 - Classificazione del servizio	6
Articolo 4 - Finalità	6
Articolo 5 - Destinatari	6
Articolo 6 - Condizione di non autosufficienza	7
Articolo 7 - Prestazioni socioassistenziali e sanitarie	8
Articolo 8 - Compatibilità, cumulabilità, riconoscimento e recupero del servizio	9
Articolo 9 - Figure professionali	10
Articolo 10 - Caregiver familiare	11
Articolo 11 - Piano personalizzato di assistenza	11
Articolo 12 - Unità di valutazione multidimensionale distrettuale	12

Articolo 13 - Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone anziane	13
Articolo 14 - Determinazione del monte ore settimanale	14
Articolo 15 - Quota di compartecipazione al costo del servizio	14
Articolo 16 - Organizzazione del servizio	15
Articolo 17 - Rapporti tra il personale e i destinatari del servizio	16
Articolo 18 - Diritti e doveri della persona anziana	16
Articolo 19 - Diritti e doveri dell'operatore	17
Articolo 20 - Attestazione ISEE socio sanitario	18
Articolo 21 - Modalità di presentazione della domanda	18
Articolo 22 - Documentazione da presentare	19
Articolo 23 - Istruttoria della domanda	20
Articolo 24 - Graduatoria distrettuale e nuove domande	20
Articolo 25 - Monitoraggio e valutazione del servizio	21
Articolo 26 - Cessazione, sospensione e riduzione del servizio	22

Articolo 27 - Inserimento sulla piattaforma Rete del Sociale	24
Articolo 28 - Reclami	24
Articolo 29 - Responsabile unico del procedimento	24
Articolo 30 - Direttore dell'esecuzione del contratto	24
Articolo 31 - Foro competente	24
Articolo 32 - Trattamento dei dati personali	25
Articolo 33 - Norma transitoria	25
Articolo 34 - Entrata in vigore	25
Articolo 35 - Pubblicità	25
Riferimenti normativi	26
Allegato A - Classificazione delle disabilità	31
Allegato B - Fasce di compartecipazione al costo del servizio	32

Premessa

Il Distretto Socio Sanitario LT4 - che comprende i Comuni di Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina - utilizza una quota parte delle risorse del **piano sociale di zona (PSdZ)**, assegnate dalla Regione Lazio, per realizzare il servizio pubblico di **assistenza domiciliare integrata** con i servizi sanitari (di seguito **ADI**) in favore di persone anziane over 65 (di seguito persone anziane) in condizione di parziale o totale non autosufficienza.

Articolo 1 - Oggetto

1. Le presenti linee guida disciplinano l'accesso all'ADI in favore di persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza, secondo i criteri e le modalità stabiliti dagli articoli successivi.

Articolo 2 - Assistenza domiciliare integrata

1. L'**assistenza domiciliare integrata (ADI)** è una forma di assistenza rivolta a soddisfare le esigenze delle persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza, aventi necessità di un'assistenza continuativa che richiede prestazioni di tipo sociale a rilevanza sanitaria e di tipo sanitario a rilevanza sociale, rese nel contesto di vita quotidiana della persona anziana.

2. Sono prestazioni sociali a rilevanza sanitaria tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona anziana in stato di bisogno con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

3. Sono prestazioni sanitarie a rilevanza sociale tutte le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativo invalidanti di patologie congenite e acquisite.

4. L'ADI si realizza attraverso l'azione coordinata dei servizi sociali comunali e dei servizi sanitari dell'**azienda sanitaria locale** (di seguito **ASL**) che ne curano la presa in carico, sulla base di un **piano personalizzato di assistenza** (di seguito **PPA**) ai fini dell'integrazione sociosanitaria delle prestazioni.

Articolo 3 - Classificazione del servizio

1. Il codice assegnato dal nomenclatore dei servizi, degli interventi e delle strutture socioassistenziali della Regione Lazio per classificare l'ADI è: C2_G2.

2. Il codice assegnato dal **sistema informativo unitario dei servizi sociali (SIUSS**, già Casellario dell'assistenza) dell'INPS per classificare l'ADI è: A2.08.

Articolo 4 - Finalità

1. Il Distretto Socio Sanitario LT4 attiva, sulla base e nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione Lazio, l'ADI in favore di persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza, al fine di:

- a) migliorare la qualità della vita attraverso il sostegno all'autosufficienza;
- b) prevenire il ricorso a forme di istituzionalizzazione e favorire i processi di deistituzionalizzazione;
- c) mantenere e sollecitare le autonomie personali al fine di esercitare o recuperare capacità di autodeterminazione e di partecipazione attiva della persona anziana alla gestione e organizzazione del proprio ambiente domestico e di vita;
- d) mantenere e sollecitare le capacità relazionali e di socializzazione;
- e) offrire sostegno alla mobilità personale;
- f) offrire il lavoro di cura delle persone anziane non autosufficienti;
- g) offrire sostegno e sollievo al nucleo familiare e a chi si prende cura della persona anziana.

Articolo 5 - Destinatari

1. I destinatari dell'ADI, prevista dalle presenti linee guida, sono le persone anziane residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario LT4 (Campodimele, Fondi, Lenola, Monte San Biagio, San Felice Circeo, Sperlonga e Terracina) con età pari o superiore a 65 anni, in condizione di temporanea o permanente limitazione dell'autosufficienza e/o dell'autonomia, ivi comprese le persone anziane non autosufficienti affette da patologie correlate all'età.

Articolo 6 - Condizione di non autosufficienza

1. Per persone anziane in condizione di non autosufficienza, ai soli fini delle presenti linee guida, si intendono le persone anziane con disabilità media, grave o non autosufficienti, per le quali sia stata accertata una delle condizioni descritte nella tabella di cui all'allegato 3 del decreto del presidente del consiglio dei ministri n. 159 del 5 dicembre 2013 (allegato A delle presenti linee guida).

2. Inoltre, si considera non autosufficiente la persona anziana che, anche in maniera temporanea, non può provvedere alla cura della propria persona né mantenere una vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri soggetti.

3. I soggetti non autosufficienti si distinguono in:

- a) soggetti totalmente e permanentemente non autosufficienti, cioè incapaci di provvedere a se stessi se non con l'aiuto totale, continuo e permanente di altre persone. La non autosufficienza può dipendere dall'età avanzata, dall'invalidità, dalla malattia cronica, dalla malattia terminale, eventualmente congiunte con altri disagi di natura sociale (solitudine, abbandono, indigenza);
- b) soggetti temporaneamente non autosufficienti, cioè che versano in uno stato di temporanea, totale o parziale perdita di abilità fisica o psichica, che per recuperare in parte o del tutto la loro funzionalità hanno bisogno di assistenza riabilitativa, intensiva e/o di assistenza medico-infermieristica specifica e di assistenza psicosociale;
- c) soggetti parzialmente e permanentemente non autosufficienti, cioè soggetti che non soffrono di situazioni patologiche che compromettano del tutto il livello di autosufficienza (persone con disabilità sensoriale, fisica, mentale, malati cronici), nonché soggetti con autonomia limitata in grado di provvedere a se stessi anche con l'aiuto discontinuo e parziale di altri;
- d) soggetti cosiddetti "cronici totalmente o parzialmente non autosufficienti", cioè le persone affette da una malattia che si protrae nel tempo accompagnata da uno squilibrio biologico, psicologico e sociale, che li rende incapaci di provvedere a se stessi senza l'aiuto di altri ovvero che necessitano di aiuto per soddisfare esigenze che non possono nemmeno manifestare. Si tratta di pazienti affetti da gravi disturbi psichiatrici o neurologici, soggetti colpiti da malattie invalidanti o degenerative di tipo stabile o progressivo.

Articolo 7 - Prestazioni socioassistenziali e sanitarie

1. Le prestazioni in favore di persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza previste dalle presenti linee guida ed erogate con l'ADI, sulla base del PPA predisposto per ciascun beneficiario, sono distinte in:

- a) prestazioni socioassistenziali;
- b) prestazioni sanitarie.

2. Le **prestazioni socioassistenziali** consistono in:

- a) cura e igiene della persona anziana, con particolare riguardo a: lavarsi; vestirsi e svestirsi; doccia o bagno; cambio del pannolone; deambulazione; mobilitazione dell'anziano non deambulante; somministrazione dei pasti; igiene dei vestiti e della biancheria; aiuto nell'assunzione delle terapie farmacologiche;
- b) cura degli ambienti di vita utilizzati dalla persona anziana, con particolare riguardo al decoro e all'igiene;
- c) aiuto nella gestione della vita quotidiana, con particolare riguardo all'acquisto di beni o servizi (spesa alimentare, pagamento bollette, ecc.);
- d) attività per lo sviluppo, il recupero ed il mantenimento di abilità nell'ambito dell'autosufficienza, con particolare riguardo all'alimentazione e alla preparazione dei pasti e alla cura della persona;
- e) attività per il mantenimento e lo sviluppo dell'autonomia personale, con particolare riguardo a: saper chiedere informazioni; saper chiedere aiuto agli altri se si è in difficoltà; conoscere i propri dati; saper usare il telefono, l'orologio e il denaro; saper esprimere preferenze ed interessi;
- f) attività per il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie sociali, con particolare riguardo a: sviluppare l'orientamento, la mobilità e la capacità di utilizzare i mezzi di trasporto; saper utilizzare esercizi commerciali ed uffici;
- g) attività per stimolare la capacità di gestione del tempo libero e di relazione con gli altri, anche in un contesto di gruppo, con particolare riguardo a: partecipazione a iniziative ricreative, culturali, sportive, laboratori, corsi, anche con il coinvolgimento della famiglia;
- h) attività per il potenziamento delle reti formali (servizi, ecc.) ed informali (sistema familiare e amicale, ecc.);
- i) accompagnamento nei luoghi di impegno ed interesse personale, finalizzati all'espletamento del PPA (servizi sanitari, attività sociali, ecc.);

- j) attività di segretariato sociale: informazioni su diritti, pratiche e servizi per migliorare la qualità della vita della persona anziana; espletamento con e per la persona anziana destinataria del servizio di pratiche burocratiche;
- k) altri interventi personalizzati, elaborati in fase di valutazione e programmazione del PPA.

3. Le **prestazioni sanitarie**, a carico del **servizio sanitario nazionale (SSN)**, consistono in:

- a) prestazioni di medicina generale e specialistica;
- b) prestazioni di assistenza infermieristica;
- c) prestazioni di riabilitazione.

4. Ogni persona anziana può beneficiare di una o più delle sopraelencate prestazioni, come indicato nel rispettivo PPA.

5. Le prestazioni sopraelencate sono erogate da personale idoneo e qualificato allo scopo, nei termini e secondo le modalità indicate nel PPA predisposto per ciascun beneficiario.

6. La durata delle prestazioni da erogare è determinata all'interno del PPA ed è calcolata fino ad un massimo di 12 mesi, eventualmente prorogabile, previa rivalutazione da parte dell'**unità di valutazione multidimensionale distrettuale** (di seguito **UVMD**).

7. Le prestazioni sono erogate in forma integrata tra loro, assicurando la complementarità degli interventi, se pur nella loro specificità, in relazione alle reali esigenze del beneficiario e/o della sua famiglia, anche quando una persona anziana sia titolare di altri servizi territoriali.

Articolo 8 - Compatibilità, cumulabilità, riconoscimento e recupero del servizio

1. L'ADI è **compatibile** con la fruizione di altri interventi e servizi del complessivo sistema di offerta, quali:

- a) interventi di assistenza domiciliare integrata, componente sanitaria;
- b) interventi riabilitativi a carattere ambulatoriale e/o domiciliare e semiresidenziali;
- c) ricoveri ospedalieri/riabilitativi per un periodo non superiore ai 30 giorni, decorso il quale il servizio verrà sospeso per essere riattivato al momento del rientro della persona anziana a domicilio;
- d) 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 PPA.

2. L'ADI **non è cumulabile** con altri interventi di assistenza, componente sociale, a domicilio già attivi in favore del cittadino e coperti da risorse nazionali e regionali, se non in termini di possibile implementazione delle ore di copertura assistenziali necessarie a seguito di rivisitazione del PPA a tutela della persona anziana.

3. L'ADI **non viene riconosciuta** o, se già attiva, viene interrotta nei seguenti casi:

- a) ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del fondo sanitario regionale;
- b) prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea presso strutture sanitarie, sociosanitarie o socioassistenziali;
- c) trasferimento della residenza della persona beneficiaria in un Comune non facente parte del Distretto Socio Sanitario LT4.

4. In caso di ricovero permanente della persona anziana, il servizio verrà interrotto. Chi ne fa le veci ai sensi di legge o un suo delegato è tenuto a dare tempestiva comunicazione dell'avvenuto inserimento in struttura all'assistente sociale comunale, che provvederà a trasmetterla all'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4 (di seguito Ufficio di Piano).

5. Nel caso in cui la persona anziana, per qualsiasi motivo, non riesca ad usufruire delle ore settimanali del servizio ad essa assegnate, tali ore non potranno essere recuperate.

Articolo 9 - Figure professionali

1. Gli operatori che possono fornire assistenza alle persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza devono essere in possesso di uno dei seguenti titoli professionali:

- a) **operatore socio-sanitario (OSS)**;
- b) **operatore socio-assistenziale (OSA)**;
- c) **assistente familiare** (deliberazione della giunta regionale n. 609 del 31 luglio 2007).

2. L'operatore è la figura professionale la cui attività è rivolta a garantire assistenza nelle necessità primarie della persona anziana, favorendone il benessere e l'autonomia all'interno del suo contesto di vita quotidiana.

3. L'operatore assiste la persona anziana fornendo aiuto sostanziale di tipo domestico, di cura nell'igiene personale, nell'alimentazione, nonché di aiuto per la corretta assunzione dei farmaci prescritti, per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso e nella preparazione alle prestazioni sanitarie, nella gestione e nella sicurezza degli ambienti di vita, svolge assistenza nella sfera della comunicazione e della relazione, nell'accompagnamento della persona anziana e nelle attività di tempo libero.

4. L'operatore si relaziona con la rete dei servizi territoriali, pubblici e privati, al fine di assicurare assistenza e garanzia di accesso a tali servizi.

5. L'operatore agisce secondo le modalità indicate nel PPA predisposto per ciascun beneficiario.

6. L'operatore individuato dall'ente gestore del servizio che presta assistenza in favore della persona anziana, non può essere un suo parente o affine. Sono da considerarsi tali i soggetti individuati all'articolo 433 del codice civile.

Articolo 10 - Caregiver familiare

1. Il caregiver familiare è la persona che, in modo volontario e gratuito, assiste e si prende cura di una persona anziana non autosufficiente o, comunque, in condizione di necessario ausilio di lunga durata non in grado di prendersi cura di sé.

2. Il caregiver familiare deve rapportarsi, in modo continuo, con gli altri operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari professionali e deve confrontarsi costantemente, oltretutto con un referente per l'assistenza sanitaria, anche con il responsabile del PPA che diventa figura di riferimento per il caregiver.

Articolo 11 - Piano personalizzato di assistenza

1. Il **piano personalizzato di assistenza (PPA)** è predisposto, d'intesa con il beneficiario, con chi ne fa le veci ai sensi di legge o eventualmente con un suo delegato, dal servizio sociale professionale, in collaborazione con le competenti strutture dell'ASL, al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato ed indica in particolare:

- a) gli obiettivi da raggiungere;
- b) la tipologia e l'intensità della risposta assistenziale;
- c) le prestazioni da erogare, prevedendone la cadenza, la continuità, l'efficacia, la durata ed il costo;
- d) il numero di ore settimanali assegnate;
- e) le figure professionali coinvolte negli interventi;
- f) il responsabile della gestione coordinata degli interventi;
- g) la rete istituzionale, familiare ed amicale da coinvolgere per la sua piena ed efficace realizzazione;

- h) la quota di compartecipazione al costo del servizio, ove dovuta;
- i) le modalità ed i parametri di valutazione degli interventi.

2. Il PPA, in presenza di bisogni complessi che richiedono l'intervento di diversi servizi ed operatori, è predisposto in base ad una valutazione multidimensionale della situazione della persona anziana, tenendo conto della natura del bisogno, della complessità, dell'intensità e della durata dell'intervento assistenziale.

3. Il PPA deve integrare le diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale, superando la frammentazione tra le prestazioni erogate dai servizi sociali e quelle erogate dai servizi sanitari di cui la persona anziana ha bisogno e favorendo la prevenzione e il mantenimento di condizioni di autonomia.

4. Il PPA deve essere un programma di lavoro condiviso ed organico dell'UVMD che fotografa i bisogni della persona anziana e li traduce in setting assistenziali (servizi/interventi).

5. Il PPA, nel corso della durata dell'intervento assistenziale, può subire dei correttivi orientati a perfezionare il raggiungimento degli obiettivi fissati.

Articolo 12 - Unità di valutazione multidimensionale distrettuale

1. L'**unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD)** è una équipe operativa per la valutazione di bisogni sociosanitari di tipo complesso (compresenza del bisogno sanitario e sociale) finalizzata all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona.

2. Lo scopo della valutazione multidimensionale è quello di conseguire un giudizio globale sullo stato funzionale della persona, prendendo in considerazione, oltre l'eventuale patologia acuta e cronica, le condizioni di disabilità che condizionano l'attività della vita quotidiana, la rete delle relazioni sociali del soggetto e le sue risorse economiche.

3. L'UVMD, attraverso la valutazione multidimensionale e multiprofessionale (sanitaria, sociale, relazionale ed ambientale) elabora il PPA, individuando la migliore soluzione possibile, anche in relazione alle risorse disponibili ed attivabili (quali professionisti, quali prestazioni, quali servizi, in che misura, con quali modalità e per quanto tempo).

4. L'UVMD è composta dalle seguenti figure professionali:

- a) responsabile medico dei **punti unici di accesso** (di seguito **PUA**);
- b) assistente sociale del Comune di residenza;
- c) **medico di medicina generale** (di seguito **MMG**) della persona anziana;

- d) assistente sociale del **punto unico di accesso distrettuale** (di seguito **PUA D**) di riferimento;
- e) medico specialista o altre figure professionali specifiche rispetto alle patologie prevalenti nel quadro delle condizioni di salute psicofisiche della persona anziana, individuate dal responsabile medico dei PUA;
- f) infermiere;
- g) medico del PUA D di riferimento, nel caso in cui abbia effettuato la visita domiciliare per compilare la parte sanitaria e funzionale della **scheda per la valutazione multidimensionale delle persone anziane** (di seguito **SVaMA**).

5. Partecipano inoltre, in caso di bisogno e su richiesta del responsabile medico dei PUA, i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della persona anziana (ad esempio il caregiver familiare, l'amministratore di sostegno, l'assistente familiare, la cooperativa sociale che eroga il servizio di assistenza domiciliare, ecc.) e che, con le proprie conoscenze sul caso, possono contribuire alla migliore soluzione del problema.

Articolo 13 - Scheda per la valutazione multidimensionale delle persone anziane

1. La **scheda per la valutazione multidimensionale delle persone anziane (SVaMA)**, è uno strumento per l'accesso ai servizi sociosanitari di rete residenziali, semiresidenziali e domiciliari integrati.

2. Tale strumento consente di delineare il profilo di funzionamento della persona anziana e di individuare il setting assistenziale maggiormente appropriato al bisogno espresso.

3. La SVaMA consente di analizzare tutti gli aspetti della vita di una persona: salute, autosufficienza, rapporti sociali, situazione economica; la sua multidimensionalità impone di valutare ciascuna dimensione in modo integrato alle altre.

4. Attraverso la suddetta scheda, l'UVMD avrà un quadro di riferimento assolutamente imparziale e completo per valutare lo stato qualitativo di vita delle persone.

5. La SVaMA è composta da sezioni che raccolgono informazioni circa la situazione sanitaria (valutazione sanitaria), funzionale (menomazione di strutture e funzioni corporee, nonché limitazioni delle attività e restrizioni della partecipazione connesse ai fattori ambientali ostacolanti o facilitanti) e sociale (situazione familiare, condizione abitativa ed economica).

6. Attraverso la SVaMA, l'UVMD:

- a) individua il livello di gravità del bisogno;
- b) definisce il profilo assistenziale;

c) quantifica il monte ore settimanale da assegnare.

7. Tale strumento consente di rilevare il livello di intensità assistenziale (A = ben assistito, B = parzialmente assistito, C = non sufficientemente assistito), che rappresenta la sintesi qualitativa e quantitativa della potenziale risposta assistenziale ai bisogni tratti nella fase di valutazione.

8. I tre livelli di intensità assistenziale (A, B, C) sono determinati all'interno di un range, espresso da un minimo ad un massimo in punti, per intensità di bisogno. A ciascun livello di intensità assistenziale corrisponde un numero massimo di ore.

9. Tale budget di ore si articolerà nel PPA al fine di rispondere alla tipologia delle prestazioni richieste dalla persona anziana.

Articolo 14 - Determinazione del monte ore settimanale

1. Il monte ore settimanale può variare da un minimo di un'ora ad un massimo di 12 ore, salvo situazioni estremamente gravi e adeguatamente motivate dall'UVMD, nel limite dei fondi regionali disponibili.

2. La distribuzione delle ore settimanali, sulla base dei livelli di intensità assistenziale, si articola nel seguente modo:

- a) livello A: fino ad un massimo di 4 ore settimanali;
- b) livello B: fino ad un massimo di 8 ore settimanali;
- c) livello C: fino ad un massimo di 12 ore settimanali.

3. Su motivata proposta dell'UVMD, il monte ore settimanale assegnato può essere aumentato o diminuito in seguito alle mutate esigenze della persona anziana o in funzione del grado di maggiore o minore autonomia raggiunto.

4. Le ore settimanali, che per qualsiasi motivo non saranno usufruite dalla persona anziana, non potranno essere recuperate dalla stessa.

Articolo 15 - Quota di compartecipazione al costo del servizio

1. La quota di compartecipazione oraria al costo del servizio è calcolata tenendo conto del valore dell'**indicatore della situazione economica equivalente** (di seguito **ISEE**) socio sanitario del nucleo familiare in cui è presente il beneficiario, secondo le fasce d'accesso di cui all'allegato B delle presenti linee guida.

2. L'entità della misura di compartecipazione viene notificata alla persona anziana al momento della comunicazione di ammissione al servizio.

3. Il beneficiario (o chi ne fa le veci ai sensi di legge o un suo delegato) è tenuto a caricare sulla piattaforma **Rete del Sociale** del Distretto Socio Sanitario LT4 (raggiungibile al seguente link: <https://fondi.retedelsociale.it>) la nuova attestazione ISEE socio sanitario entro il 31 marzo di ogni anno per la eventuale revisione della quota di compartecipazione.

4. Inoltre, a richiesta del beneficiario (o di chi ne fa le veci ai sensi di legge o di un suo delegato), in caso di variazione reddituale in corso d'anno, l'entità della misura di compartecipazione verrà ridefinita a partire dal mese successivo al caricamento in piattaforma della nuova attestazione ISEE socio sanitario.

5. In caso di mancata presentazione dell'ISEE socio sanitario il beneficiario viene collocato in 5ª fascia ed è tenuto al pagamento totale della quota di compartecipazione oraria.

6. I versamenti delle quote di compartecipazione da parte dei beneficiari, sulla base delle ore di prestazioni effettivamente fruite, dovranno essere effettuati con frequenza trimestrale, entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'importo da pagare.

7. Tale comunicazione sarà trasmessa trimestralmente dal coordinatore dell'ente gestore del servizio a tutti i beneficiari e indicherà il numero di ore di ADI effettivamente erogate nel periodo in esame, la quota di compartecipazione oraria e il costo complessivo relativo al periodo di riferimento.

8. Al mancato pagamento entro i termini stabiliti consegue un provvedimento di diffida a provvedere all'adempimento dovuto e successivamente la sospensione del servizio, fatta salva la procedura per il recupero coattivo delle somme dovute e la conseguente cessazione del servizio.

9. Il beneficiario dovrà, comunque, corrispondere le quote dovute per le ore in cui dovesse risultare assente dall'abitazione senza averne data comunicazione entro le 24 ore antecedenti.

10. La quota di compartecipazione a carico della persona anziana è introitata dal Comune di Fondi, in qualità di Ente Capofila del Distretto Socio Sanitario LT4.

Articolo 16 - Organizzazione del servizio

1. La gestione del servizio è affidata a soggetto esterno, in osservanza della normativa vigente in materia.

2. Il servizio potrà essere erogato fino ad un massimo di 12 ore settimanali per 6 giorni, dal lunedì al sabato nella fascia oraria 7:00 - 20:00, escluso i giorni festivi.

3. In ragione di particolari ed eccezionali esigenze della persona anziana e/o dei suoi familiari, le prestazioni potranno essere erogate anche durante i giorni festivi, previa valutazione da parte dell'UVMD e indicazione nel PPA.

4. Erogazioni superiori alle 12 ore settimanali potranno essere attivati in casi eccezionali, previa autorizzazione dell'Ufficio di Piano e su specifica indicazione dell'UVMD.

5. Al momento della quantificazione e dell'assegnazione del monte ore settimanale, verrà tenuto conto anche degli altri eventuali interventi e contributi socioassistenziali fruiti dalla persona anziana che possono, nel rispetto della normativa vigente, essere utilizzati dalla stessa per il pagamento di un assistente alla persona.

6. Le prestazioni potranno essere erogate presso il domicilio della persona anziana, ovvero nel normale contesto di vita quotidiana della stessa.

7. La possibilità di sostituzioni temporanee o definitive del personale in servizio è contemplata solo nei casi di assenza dello stesso, allo scopo di assicurare una continuità assistenziale, incidente sulla qualità del servizio.

8. Le sostituzioni vanno preventivamente comunicate alla persona anziana (o a chi ne fa le veci ai sensi di legge o a un suo delegato) dal coordinatore dell'ente gestore del servizio e per conoscenza all'assistente sociale comunale e all'Ufficio di Piano.

Articolo 17 - Rapporti tra il personale e i destinatari del servizio

1. I rapporti tra il personale e i destinatari del servizio devono essere improntati al reciproco rispetto, attraverso un comportamento corretto e dignitoso, in un clima di serenità e di cordiale collaborazione.

Articolo 18 - Diritti e doveri della persona anziana

1. Per un migliore svolgimento del servizio, il beneficiario deve attenersi a quanto segue:
 - a) conoscere le presenti linee guida;
 - b) avvertire l'operatore nei casi di temporanea assenza dal proprio domicilio, ovvero in caso di rientro per il ripristino del servizio;
 - c) non chiedere al personale impiegato prestazioni fuori orario e/o a pagamento, né prestazioni diverse da quelle previste nel PPA e nelle presenti linee guida;
 - d) confermare le prestazioni che gli vengono erogate;

- e) corrispondere l'eventuale quota di compartecipazione al costo del servizio.
- 2. La persona anziana nulla deve al servizio e al personale impiegato se non il pagamento della quota di compartecipazione alla spesa, se prevista.
- 3. Il pagamento della quota di compartecipazione al costo del servizio, ove dovuto, verrà versato nelle modalità che verranno indicate dall'Ufficio di Piano.
- 4. Eventuali reclami inerenti al servizio e al personale impiegato devono essere presentati all'Ufficio di Piano e per conoscenza all'assistente sociale comunale.
- 5. Nel caso in cui i rapporti tra la persona anziana e l'operatore assegnato siano particolarmente difficili potrà essere richiesta la sostituzione dell'operatore stesso.

Articolo 19 - Diritti e doveri dell'operatore

- 1. Per un migliore svolgimento del servizio, l'operatore deve attenersi a quanto segue:
 - a) registrare il servizio erogato attraverso l'uso degli strumenti predisposti dall'Ufficio di Piano;
 - b) avvertire il coordinatore dell'ente gestore del servizio dell'assenza della persona anziana per adeguare prontamente il calendario giornaliero di lavoro;
 - c) avvertire per tempo, salvo casi eccezionali, il coordinatore dell'ente gestore del servizio della propria assenza così da permettere la sostituzione;
 - d) non apportare modifiche all'orario di lavoro, al calendario assegnato e al programma definito nel PPA. Eventuali variazioni occasionali saranno possibili solo in situazioni di emergenza, previa comunicazione tempestiva al coordinatore dell'ente gestore del servizio ed accordo con il beneficiario;
 - e) non fornire ai beneficiari e ai suoi familiari recapiti privati ed attenersi ai doveri di riservatezza;
 - f) rispettare la privacy degli assistiti;
 - g) osservare il segreto professionale;
 - h) non accettare alcuna forma di compenso di qualsiasi natura esso sia, da parte dei beneficiari del servizio, in cambio delle prestazioni effettuate;
 - i) partecipare alle riunioni periodiche di servizio per la programmazione e la verifica del lavoro svolto;
 - j) osservare diligentemente gli oneri e le norme previste dal capitolato d'appalto di affidamento del servizio di assistenza domiciliare distrettuale.

Articolo 20 - Attestazione ISEE socio sanitario

1. Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, deve essere in possesso di una valida attestazione dell'**indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)** socio sanitario riferita al nucleo familiare in cui è presente il beneficiario.

2. Il valore dell'ISEE socio sanitario deve essere dichiarato nella domanda. Tale valore è necessario per determinare il posizionamento in graduatoria, di cui all'articolo 24 delle presenti linee guida, e la quota di compartecipazione al costo del servizio, di cui all'articolo 15 delle presenti linee guida.

3. In caso di mancata presentazione dell'ISEE socio sanitario il beneficiario verrà collocato in 5ª fascia e sarà tenuto al pagamento totale della quota di compartecipazione oraria.

4. Per la richiesta di prestazioni sociosanitarie rivolte a persone maggiorenni con disabilità o non autosufficienza, si ha facoltà di scegliere un nucleo familiare ristretto rispetto a quello ordinario, composto esclusivamente dal beneficiario delle prestazioni, dal coniuge, dai figli minorenni e dai figli maggiorenni a carico ai fini IRPEF (a meno che non siano coniugati o abbiano figli), escludendo pertanto altri eventuali componenti la famiglia anagrafica.

5. Nel caso di persona con disabilità, maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità; in sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona.

Articolo 21 - Modalità di presentazione della domanda

1. La domanda per l'accesso all'ADI deve essere presentata dalla persona anziana in condizione di parziale o totale non autosufficienza, da chi ne fa le veci ai sensi di legge (tutore, curatore o amministratore di sostegno, eventualmente nominato) o da un suo delegato, esclusivamente per via telematica attraverso la piattaforma **Rete del Sociale** del Distretto Socio Sanitario LT4, raggiungibile al seguente link: <https://fondi.retedelsociale.it>, cliccando sul modulo "Cure Domiciliari" e selezionando la seguente tipologia di prestazione richiesta: "Assistenza Domiciliare Anziani - Adi".

2. L'accesso alla piattaforma è consentito esclusivamente tramite il **sistema pubblico di identità digitale (SPID)**.

3. Il tutore, il curatore, l'amministratore di sostegno o il delegato, prima di presentare la domanda, deve provvedere a "farsi riconoscere" in piattaforma come tutore, curatore, amministratore di sostegno o delegato della persona anziana, cliccando sul modulo "Amm.re

Sostegno”. All’interno del modulo online è obbligatorio allegare la copia del decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno o la copia della delega. L’assistente sociale comunale, previa verifica della documentazione allegata, abilita il tutore, il curatore, l’amministratore di sostegno o il delegato, che da quel momento potrà presentare le domande per i suoi tutelati o deleganti.

4. Nella fase iniziale, la domanda potrà essere presentata entro 30 giorni dalla pubblicazione del relativo avviso pubblico.

5. Dopo la pubblicazione della prima graduatoria distrettuale degli ammessi e degli idonei all’ADI, la domanda online potrà essere presentata in qualsiasi momento dell’anno, in considerazione del criterio del “bando aperto” senza termini di scadenza, previa pubblicazione del nuovo avviso pubblico.

6. Saranno verificate e valutate soltanto le domande in stato “Presentata”. Pertanto, occorre accertarsi che dopo aver cliccato sul tasto “Spedisci”, lo stato della domanda passi da “Bozza” a “Presentata” con contestuale assegnazione del numero di protocollo distrettuale, valido come attestazione dell’avvenuta ricezione e per ogni adempimento successivo.

7. Non saranno consentite rettifiche e/o integrazioni dopo la trasmissione della domanda. Dichiarazioni mancanti o difformi comporteranno l’esclusione dall’ADI.

8. Per supporto tecnico nell’uso della piattaforma è attivo il tasto “Assistenza” all’interno del portale.

9. Per supporto nella compilazione della domanda online è possibile rivolgersi all’Ufficio Servizi Sociali del proprio Comune di residenza, oppure al PUA D di Fondi o di Terracina.

Articolo 22 - Documentazione da presentare

1. Alla domanda per l’accesso all’ADI in favore di persone anziane in condizione di parziale o totale non autosufficienza deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario, se diverso dal richiedente;
- b) copia del codice fiscale o della tessera sanitaria del beneficiario, se diverso dal richiedente;
- c) copia dell’attestazione ISEE socio sanitario in corso di validità, riferita al nucleo familiare in cui è presente il beneficiario;
- d) copia del verbale di invalidità civile, se in possesso;
- e) copia del verbale legge 104/1992, articolo 3, comma 1 o comma 3, se in possesso;

f) copia della certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante la condizione di parziale o totale non autosufficienza, in mancanza del verbale di invalidità civile e del verbale legge 104/1992.

2. In caso di mancata presentazione dell'ISEE socio sanitario il beneficiario verrà collocato in 5ª fascia e sarà tenuto al pagamento totale della quota di compartecipazione oraria.

Articolo 23 - Istruttoria della domanda

1. L'istruttoria della domanda viene eseguita dall'assistente sociale comunale, che verifica la sussistenza dei requisiti previsti dall'avviso pubblico per l'ammissibilità della stessa.

2. Nel caso di esito positivo dell'istruttoria, l'assistente sociale comunale, in qualità di case manager (responsabile del caso), procede ad effettuare una visita domiciliare, durante la quale compila la parte sociale della SVaMA.

3. L'assistente sociale comunale contatta il MMG della persona anziana per la compilazione della parte sanitaria e funzionale della SVaMA.

4. Nel caso in cui per il MMG non fosse possibile compilare la parte sanitaria e funzionale della SVaMA, la stessa potrà essere compilata dal medico del PUA D di riferimento, previo incarico da parte del responsabile medico dei PUA.

5. L'assistente sociale comunale, entro 30 giorni dalla data di ricevimento della domanda di accesso all'ADI, conclude l'iter sulla piattaforma Rete del Sociale.

6. L'Ufficio di Piano predispone l'elenco in ordine cronologico delle domande pervenute e valutate dagli assistenti sociali comunali, ai fini della successiva redazione della graduatoria distrettuale.

7. Nel caso di esito negativo dell'istruttoria, l'assistente sociale comunale registra in piattaforma l'inammissibilità della domanda.

Articolo 24 - Graduatoria distrettuale e nuove domande

1. L'Ufficio di Piano pubblicherà sul sito internet del Distretto Socio Sanitario LT4, raggiungibile al seguente link: www.distrettosociosanitariolt4.it, nella specifica sezione riservata ai servizi, la graduatoria distrettuale degli ammessi e degli idonei all'ADI, e l'elenco degli esclusi.

2. La graduatoria sarà redatta in ordine decrescente dei punteggi attribuiti con la SVaMA.

3. In caso di parità di punteggio, precherà in graduatoria il beneficiario che avrà il valore dell'ISEE socio sanitario più basso.

4. A parità di ISEE socio sanitario, saranno prese in considerazione la data e l'ora di presentazione della domanda, riportate sul protocollo distrettuale generato dalla piattaforma al momento della presentazione della stessa.

5. Dopo la pubblicazione della prima graduatoria, sarà possibile presentare nuove domande per coloro che non hanno presentato la domanda entro 30 giorni dalla pubblicazione del relativo avviso pubblico.

6. La graduatoria sarà periodicamente aggiornata in base alle nuove istanze pervenute, secondo i criteri indicati nei commi precedenti del presente articolo. Si procederà al relativo scorrimento della stessa per la copertura degli eventuali posti disponibili.

7. Nel rispetto della normativa sulla privacy, nella graduatoria degli ammessi e degli idonei e nell'elenco degli esclusi sarà indicato esclusivamente il numero del protocollo distrettuale.

8. In caso di aggravamento delle condizioni di salute dei beneficiari e degli idonei dell'ADI, tali da modificare la valutazione iniziale, è possibile richiedere una rivalutazione da parte dell'UVMD.

9. L'ADI sarà erogata solo in presenza di necessari fondi regionali, seguendo l'ordine stabilito dalla graduatoria distrettuale.

Articolo 25 - Monitoraggio e valutazione del servizio

1. Il monitoraggio del servizio di ADI verrà effettuato con cadenza trimestrale dall'assistente sociale comunale, che raccoglierà le informazioni necessarie per verificare l'efficacia, la qualità e l'impatto del servizio.

2. Nell'eventualità che l'assistente sociale comunale rilevi una mutazione della condizione generale della persona anziana sarà cura dello stesso segnalarla. Qualora, invece, il quadro clinico della persona assistita subisca una modifica sarà cura di chi ne fa le veci ai sensi di legge o di un suo delegato fornire la documentazione clinica specialistica. Entrambe le situazioni verranno prese in considerazione dall'UVMD per una rivalutazione della domanda per motivi di aggravamento, che potrebbe richiedere una variazione del PPA.

3. La valutazione dei risultati dei singoli PPA (raggiungimento degli obiettivi previsti dal singolo PPA e grado di soddisfazione dell'utente) sarà effettuata annualmente dall'UVMD.

4. L'assistente sociale comunale verificherà l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati al PPA sottoscritto, in particolare le prestazioni socioassistenziali attivate e la valutazione della loro compatibilità, con l'obiettivo di tutelare la persona assistita e di supportare la sua famiglia.

5. Inoltre, certificherà la rendicontazione delle ore di ADI erogate mensilmente e provvederà all'elaborazione di una relazione tecnica trimestrale sull'andamento del servizio, che trasmetterà all'Ufficio di Piano.

Articolo 26 - Cessazione, sospensione e riduzione del servizio

1. Il servizio di ADI può **cessare** nei seguenti casi:

- a) per decesso della persona anziana;
- b) su richiesta della persona anziana, di chi ne fa le veci ai sensi di legge o di un suo delegato, con precisazione della motivazione;
- c) quando vengono meno i requisiti di accesso al servizio;
- d) quando a seguito della verifica trimestrale nell'ambito del monitoraggio, di cui all'articolo 26 delle presenti linee guida, si rilevi il mancato rispetto degli accordi presi nel PPA;
- e) per ricoveri di sollievo il cui costo sia a totale carico del fondo sanitario regionale;
- f) per prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo, di natura non temporanea, presso strutture sanitarie, sociosanitarie o socioassistenziali;
- g) per trasferimento della residenza della persona anziana in un Comune non facente parte del Distretto Socio Sanitario LT4;
- h) per mancato pagamento della quota di compartecipazione, se dovuta, trascorsi tre mesi dalla sospensione per tale motivo;
- i) su valutazione dell'UVMD, per cambio dello stato di bisogno e/o miglioramento dello stato di salute della persona anziana;
- j) per raggiungimento degli obiettivi previsti dal PPA, a seguito di verifica da parte dell'UVMD;
- k) per mancanza di rispetto personale e professionale nei confronti degli operatori impiegati nel servizio (molestie, aggressioni anche verbali, minacce) in forma ripetuta e accertata (almeno 3 segnalazioni/denunce);
- l) qualora la persona anziana si assenti più volte dal domicilio nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione, senza preavvisare l'operatore (almeno 5 episodi);
- m) in caso di assenza oltre i 20 giorni consecutivi e non comunicata preventivamente.

2. Il servizio di ADI può essere **sospeso** nei seguenti casi:

- a) per temporaneo ricovero della persona anziana in idonee strutture o in ospedale;
- b) per temporanea assenza della persona anziana dal proprio domicilio per vacanze, soggiorni ricreativi o altro;
- c) per assenza della persona anziana per più di un mese dalla propria abitazione;
- d) per mancato pagamento della quota di compartecipazione, se dovuta.

3. Il servizio, previa comunicazione anticipata, verrà riattivato entro 72 ore dal rientro a domicilio della persona anziana, nei casi previsti alle lettere a), b) e c) del comma precedente, o dalla regolarizzazione del pagamento della quota di compartecipazione.

4. Il servizio di ADI può essere **ridotto** nei seguenti casi:

- a) per il recupero di una maggiore autonomia da parte della persona anziana;
- b) per un'eventuale maggiore presenza di familiari presso il domicilio della persona anziana, in grado di poter garantire alla stessa un'assistenza maggiore.

5. Il beneficiario, chi ne fa le veci ai sensi di legge o un suo delegato, deve comunicare all'assistente sociale comunale, in tempi utili, la sopraggiunta necessità di sospensione del servizio nel caso di ricovero in ospedale o di trasferimento temporaneo presso i familiari o per altre esigenze personali.

6. Nel periodo di sospensione, la persona anziana è considerata titolare del servizio. La sospensione non potrà avere una durata superiore a 45 giorni, trascorsi i quali, in assenza di comunicazioni da parte del beneficiario, di chi ne fa le veci ai sensi di legge o di un suo delegato, all'assistente sociale comunale, l'Ufficio di Piano lo considererà rinunciatario del servizio.

7. In caso di sospensione del servizio, le ore non usufruite dalla persona anziana non potranno essere recuperate dalla stessa.

8. Eventuali cessazioni o sospensioni volontarie, parimenti, dovranno essere comunicate dal beneficiario, o da chi ne fa le veci ai sensi di legge o da un suo delegato, all'assistente sociale comunale che, tempestivamente, ne darà comunicazione all'Ufficio di Piano. Successivamente, l'Ufficio di Piano informerà l'ente gestore del servizio per i consequenziali adempimenti di competenza.

9. In ogni caso, il servizio di ADI può essere ampliato o ridotto nel numero e/o nel tipo di prestazioni o nel numero di ore, in relazione alle variazioni delle necessità della persona anziana e in relazione al mutato contesto familiare e socio-ambientale di riferimento e/o alla disponibilità di ore di servizio.

10. Le eventuali modifiche possono essere apportate solamente previa variazione del PPA e sono quindi di competenza dell'UVMD.

Articolo 27 - Inserimento sulla piattaforma Rete del Sociale

1. Tutte le informazioni relative alle persone anziane che accedono all'ADI dovranno essere inserite, dagli assistenti sociali comunali e dei PUA D, nonché dall'ente gestore del servizio, sulla piattaforma **Rete del Sociale** del Distretto Socio Sanitario LT4, raggiungibile al seguente link: <https://fondi.retedelsociale.it>.

Articolo 28 - Reclami

1. Qualora la persona anziana, chi ne fa le veci ai sensi di legge o un suo delegato, rilevi delle difformità rispetto alle modalità operative previste nel PPA o disservizi di ogni genere, può inoltrare segnalazione all'Ufficio di Piano che, espletati i dovuti accertamenti, valuta l'opportunità di inoltrare eventuali contestazioni all'ente gestore del servizio.

Articolo 29 - Responsabile unico del procedimento

1. Il **responsabile unico del procedimento (RUP)** è la dott.ssa Giuseppina Anna Valerio, elevata qualificazione del I settore - servizio "Politiche Sociali" del Comune di Fondi.

Articolo 30 - Direttore dell'esecuzione del contratto

1. Il **direttore dell'esecuzione del contratto (DEC)** è il dott. Alex Arduini, assistente sociale specialista dell'Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4 - Comune capofila Fondi.

Articolo 31 - Foro competente

1. Per tutte le controversie che dovessero insorgere in dipendenza delle presenti linee guida è competente il Foro di Latina.

Articolo 32 - Trattamento dei dati personali

1. Tutti i dati acquisiti in virtù delle presenti linee guida saranno trattati secondo il Decreto Legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 «Codice in materia di protezione dei dati personali» e il **GDPR - regolamento generale sulla protezione dei dati** (Regolamento UE 2016/679).

Articolo 33 - Norma transitoria

1. Per le nuove domande di accesso al servizio, si applicano le presenti linee guida. Per i casi attualmente in carico, ovvero già fruitori del servizio di ADI, è fatto obbligo ai beneficiari di ripresentare la domanda, ai sensi delle presenti linee guida, per continuare ad usufruire del servizio.

2. La mancata ripresentazione della domanda comporterà la cessazione del servizio a far data da luglio 2026.

Articolo 34 - Entrata in vigore

1. Le presenti linee guida entrano in vigore il giorno successivo alla data della loro approvazione da parte del Comune di Fondi, in qualità di Ente Capofila del Distretto Socio Sanitario LT4.

Articolo 35 - Pubblicità

1. Le presenti linee guida sono pubblicate sul sito internet del Distretto Socio Sanitario LT4, raggiungibile al seguente link: www.distrettosociosanitariolt4.it, nella specifica sezione riservata ai servizi oppure seguendo il percorso: Documentazione > Sezioni > Pubblicazioni > Linee guida operative - Assistenza domiciliare integrata in favore di persone anziane over 65 in condizione di parziale o totale non autosufficienza.

Riferimenti normativi

- Deliberazione del Consiglio Regionale 23 luglio 2025, n. 5 «Piano Sociale Regionale 2025 - 2027»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 3 ottobre 2024, n. 751 «L.R. 5/2024, art. 3 comma 6. Definizione delle Linee guida per le procedure di riconoscimento del caregiver familiare»;
- Legge Regionale 11 aprile 2024, n. 5 «Disposizioni per il riconoscimento e il sostegno del caregiver familiare»;
- Legge 30 dicembre 2023, n. 213 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 20 ottobre 2023, n. 658 «DPCM 3 ottobre 2022. “Approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024”»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 8 agosto 2023, n. 453 «Modifiche alle deliberazioni della Giunta regionale nn. 584/2020 e 585/2020. Fissazione dei termini per la presentazione dei piani sociali di zona di cui all'articolo 48 della l.r. 11/2016 per il triennio 2024-2026. Aggiornamento del Nomenclatore Strutture, Servizi ed Interventi Sociali di cui all'allegato B della DGR 584/202»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 «Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2022-2024»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 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»;
- Deliberazione della 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”»;
- Deliberazione della 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”»;

- Legge 17 luglio 2020, n. 77 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- Deliberazione della 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»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 21 novembre 2019 «Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2019-2021»;
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 22 agosto 2019, n. 103, istitutivo del sistema informativo dell'offerta dei servizi sociali (SIOSS), emanato ai sensi dell'articolo 24, comma 3, lettera b), del decreto legislativo n. 147 del 15 settembre 2017;
- Deliberazione della Giunta Regionale 28 giugno 2019, n. 430 «Aggiornamento linee guida operative regionali agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016. Destinazione dell'importo di euro 1.227.150,00, di cui al decreto direttoriale 21 dicembre 2018, n. 650, sul capitolo di spesa H41131, esercizio finanziario 2019»;
- Deliberazione del Consiglio Regionale 24 gennaio 2019, n. 1 «Piano Sociale Regionale denominato “Prendersi cura, un bene comune”»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 dicembre 2018 «Riparto del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2018»;
- Legge 27 dicembre 2017, n. 205 «Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 novembre 2017 «Riparto del fondo per le non autosufficienze per l'anno 2017»;
- Decreto Legislativo 15 settembre 2017, n. 147 «Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 26 aprile 2017, n. 214 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, art. 47 comma 1. Approvazione della proposta del Piano sociale regionale denominato “Prendersi cura, un bene comune”»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 7 marzo 2017, n. 104 «L.R. 11/2016. Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità gravissima, ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016»;

- Deliberazione della Giunta Regionale 28 febbraio 2017, n. 88 «Servizi e interventi sociali di assistenza alla persona nella Regione Lazio. Attuazione l.r. 11/2016. Modifiche alla deliberazione della Giunta regionale 03 maggio 2016, n. 223»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 14 febbraio 2017, n. 57 «Legge regionale 10 agosto 2016 n. 11, art. 47 comma 1. Predisposizione dello schema del Piano sociale regionale “Prendersi cura, un bene comune”»;
- Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 «Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l’anno 2016»;
- Legge Regionale 10 agosto 2016, n. 11 «Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio»;
- Legge 26 maggio 2016, n. 89 «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 3 maggio 2016, n. 223 «Servizi e interventi di assistenza alla persona nella Regione Lazio»;
- Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati);
- Circolare dell’INPS 18 dicembre 2014, n. 171 «Riforma ISEE. Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159»;
- Decreto Interministeriale 16 dicembre 2014, n. 206 «Regolamento recante modalità attuative del Casellario dell’assistenza, a norma dell’articolo 13 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122»;
- Decreto del Commissario ad Acta 1 ottobre 2014, n. U00306 «Adozione della Scheda S.Va.M.Di. per la valutazione delle persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale per l’accesso alla residenzialità, semiresidenzialità e domiciliarità»;
- Decreto del Commissario ad Acta 25 luglio 2014, n. U00247 «Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio»;

- Deliberazione della Giunta Regionale 25 marzo 2014, n. 136 «L.R. n. 38/96, art. 51. Approvazione documento concernente Linee guida agli ambiti territoriali individuati ai sensi dell'articolo 47, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 38/96 per la redazione dei Piani Sociali di Zona periodo 2012-2014, annualità 2014. Assegnazione ai Comuni capofila e agli Enti dei Distretti sociosanitari dei massimali di spesa e delle risorse a valere sul bilancio di previsione esercizi finanziari 2014 e 2015 per l'attuazione delle Misure comprese nei Piani Sociali di Zona annualità 2014»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 «Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)»;
- «Nomenclatore degli Interventi e Servizi Sociali», versione 2 - anno 2013;
- Circolare dell'INPS 27 marzo 2012, n. 47 «Istruzioni organizzative ed operative per l'applicazione delle nuove disposizioni introdotte dall'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183 in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive»;
- Direttiva del Ministro della pubblica amministrazione e della semplificazione 22 dicembre 2011, n. 14 «Adempimenti urgenti per l'applicazione delle nuove disposizioni in materia di certificati e dichiarazioni sostitutive di cui all'articolo 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183»;
- Legge 12 novembre 2011, n. 183 «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012)»;
- «Nomenclatore Interregionale degli Interventi e Servizi Sociali», approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 29 ottobre 2009;
- Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2007, n. 609 «Approvazione del profilo professionale e formativo dell'Assistente familiare e definizione della durata dei percorsi formativi per il conseguimento della qualifica professionale e per la certificazione di competenze specifiche»;
- Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2007, n. 601 «Art. 4 della L.R. 20/2006. Fondo regionale per la non autosufficienza. Criteri e modalità per la ripartizione delle risorse del fondo ed indirizzi della Regione per la realizzazione degli interventi e dei servizi per le persone non autosufficienti. Approvazione delle linee guida per l'utilizzazione delle risorse»;
- Legge Regionale 23 novembre 2006, n. 20 «Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza»;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 «Codice in materia di protezione dei dati personali»;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie»;

- Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 «Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa (Testo A)»;
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 «Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave»;
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 «Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate»;
- Deliberazione del Consiglio Regionale 29 novembre 1989, n. 1020 «Indirizzi e direttive alle unità sanitarie locali per l'organizzazione e l'attuazione dell'assistenza domiciliare di cui alla legge regionale 2 dicembre 1988, n. 80»;
- Legge 11 febbraio 1980, n. 18 «Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili».

CLASSIFICAZIONE DELLE DISABILITÀ

CATEGORIE	DISABILITÀ MEDIA	DISABILITÀ GRAVE	NON AUTOSUFFICIENZA
INVALIDI CIVILI DI ETÀ COMPRESA TRA 18 E 65 ANNI	- Invalidi 67→99% (D.Lgs. 509/88)	- Inabili totali (L. 118/71, artt. 2 e 12)	- Cittadini di età compresa tra 18 e 65 anni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
INVALIDI CIVILI MINORI DI ETÀ	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età (L. 118/71, art. 2 - diritto all'indennità di frequenza)	- Minori di età con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età e in cui ricorrono le condizioni di cui alla L. 449/1997, art. 8 o della L. 388/2000, art. 30	- Minori di età con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1)
INVALIDI CIVILI ULTRASESSANTACINQUENNI	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, invalidi 67→99% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Ultrasessantacinquenni con difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni propri della loro età, inabili 100% (D.Lgs. 124/98, art. 5, comma 7)	- Cittadini ultrasessantacinquenni con diritto all'indennità di accompagnamento (L. 508/88, art. 1, comma 2, lettera b)
CIECHI CIVILI	- Art. 4, L.138/2001	- Ciechi civili parziali (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)	- Ciechi civili assoluti (L. 382/70 - L. 508/88 - L. 138/2001)
SORDI CIVILI	- Invalidi Civili con cofosi esclusi dalla fornitura protesica (DM 27/8/1999, n. 332)	- Sordi pre-linguali, di cui all'art. 50 L. 342/2000	
INPS	- Invalidi (L. 222/84, artt. 1 e 6 - D.Lgs. 503/92, art. 1, comma 8)	- Inabili (L. 222/84, artt. 2, 6 e 8)	-Inabili con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (L. 222/84, art. 5)
INAIL	- Invalidi sul lavoro 50→79% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro 35→59 % (D.Lgs. 38/2000, art.13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art. 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro 80→100% (DPR 1124/65, art. 66) - Invalidi sul lavoro >59% (D.Lgs 38/2000, art. 13 - DM 12/7/2000 - L. 296/2006, art 1, comma 782)	- Invalidi sul lavoro con diritto all'assegno per l'assistenza personale e continuativa (DPR 1124/65 - art. 66) - Invalidi sul lavoro con menomazioni dell'integrità psicofisica di cui alla L.296/2006, art 1, comma 782, punto 4
INPS GESTIONE EX INPDAP	- Inabili alle mansioni (L. 379/55, DPR 73/92 e DPR 171/2011)	- Inabili (L. 274/1991, art. 13 - L. 335/95, art. 2)	
TRATTAMENTI DI PRIVILEGIO ORDINARI E DI GUERRA	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla terza ed alla seconda categoria Tab. A DPR 834/81 (71→80%)	- Invalidi con minorazioni globalmente ascritte alla prima categoria Tab. A DPR 834/81 (81→100%)	- Invalidi con diritto all'assegno di superinvalidità (Tabella E allegata al DPR 834/81)
HANDICAP		- Art. 3, comma 3, L.104/92	

Fasce di compartecipazione al costo del servizio

Fasce d'accesso	Fasce ISEE socio sanitario		% a carico della persona anziana	% a carico del Distretto Socio Sanitario LT4
1ª fascia = esenzione totale dallo 0% al 100% della soglia minima	da 0,00 euro	a 10.140,00 euro	0%	100%
2ª fascia = pagamento parziale dal 101% al 125% della soglia minima	da 10.140,01 euro	a 22.815,00 euro	25%	75%
3ª fascia = pagamento parziale dal 126% al 150% della soglia minima	da 22.815,01 euro	a 25.350,00 euro	50%	50%
4ª fascia = pagamento parziale dal 151% al 175% della soglia minima	da 25.350,01 euro	a 27.885,00 euro	75%	25%
5ª fascia = pagamento totale oltre il 175% della soglia minima	da 27.885,01 euro	ed oltre	100%	0%