



## DISTRETTO SOCIALE DELLA BASSA SABINA AMBITO TERRITORIALE RI 2

Comuni di: Cantalupo in Sabina, Casperia, Collecchio, Configni, Cottanello, Forano, Magliano Sabina, Mompeo, Montasola, Montebuono, Montopoli di Sabina, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Roccantica, Salisano, Selci Sabino, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Vacone.  
Ente capofila: CITTA' DI POGGIO MIRTEO

Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano n. 139 del 28.09.2021

### AVVISO PUBBLICO

prot. n 13219 del 4 ottobre 2021

Il responsabile dell'Ufficio di Piano comunica che è possibile presentare la richiesta per accedere agli interventi domiciliari assistenziali e di aiuto personale in favore delle persone affette da

### **SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)**

per il periodo dal primo gennaio al 31 dicembre 2021

#### 1. DESTINATARI

E' possibile presentare istanza di accesso agli interventi previsti in favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) residenti in uno dei 20 Comuni afferenti al Distretto Sociale della Bassa Sabina – ambito territoriale RI/2: Cantalupo in Sabina, Casperia, Collecchio, Configni, Cottanello, Forano, Magliano Sabina, Mompeo, Montasola, Montebuono, Montopoli di Sabina, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Roccantica, Salisano, Selci Sabino, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Vacone.

Le persone che sono già state ammesse nel corso delle precedenti annualità agli interventi previsti e/o risultano attualmente prese in carico, anche nell'ambito degli interventi rivolti alle persone in condizione di disabilità gravissima, sono ammesse d'ufficio e pertanto non devono presentare nuove richieste.

#### 2. INTERVENTI

Il presente Avviso Pubblico prevede l'attivazione di interventi a sostegno della domiciliarità e di riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver familiari.

L'assegno di cura dovrà essere finalizzato a realizzare uno dei seguenti interventi:

- assistenza domiciliare diretta attraverso il Servizio pubblico distrettuale di assistenza domiciliare (SAD) dalla data di assegnazione definitiva dell'intervento e fino al 31 dicembre 2021;
- assistenza domiciliare indiretta tramite assunzione di uno o più assistenti familiari (esterni alla rete familiare) adeguatamente formati, che svolgano attività di cura e aiuto al malato di SLA. Dal primo gennaio al 31 dicembre 2021 nel caso in cui siano soddisfatti i criteri di ammissibilità delle spese descritti al successivo paragrafo 4 lett. c;
- assistenza domiciliare indiretta tramite il riconoscimento economico per l'impegno assistenziale sostenuto dal caregiver familiare in favore del malato di SLA. Dal primo gennaio al 31 dicembre 2021.

Ai sensi della DGR Lazio 23 maggio 2019, n. 304 gli interventi sono modulabili secondo le seguenti tipologie di utenza:

**TIPOLOGIA A:** utenti affetti da SLA rientranti nella condizione di disabilità gravissima, di cui al decreto interministeriale 26 settembre 2016.

In questi casi gli interventi sono così determinati:

- implementare, per un importo ulteriore massimo di euro 300,00, la spesa già sostenuta dal distretto socio sanitario per l'erogazione del servizio diretto di assistenza domiciliare, secondo le modalità di cui al punto B.1 dell'Allegato alla D.G.R. 223/2016, e, comunque, fino a concorrenza del contributo regionale massimo ad utente previsto di euro 1.500,00 mensili;
- implementare, per un importo ulteriore massimo di euro 300,00, l'entità dell'assegno di cura, riconosciuto all'utente, ai sensi della D.G.R. 104/2017, per l'acquisizione di prestazioni assistenziali, mediante regolare contratto di lavoro, rese da un operatore in possesso dei requisiti professionali indicati al punto C.2 dell'allegato alla D.G.R. 223/2016. L'implementazione è, comunque, possibile fino a concorrenza dell'importo massimo di contributo regionale riconosciuto ad utente di euro 1.500,00;
- implementare, per un importo ulteriore massimo di euro 300,00, l'entità del contributo di cura riconosciuto all'utente, ai sensi della D.G.R. 104/2017, in caso di assistenza prestata dal familiare caregiver e, comunque, fino a concorrenza dell'importo massimo di contributo regionale riconosciuto ad utente di euro 1.000,00.

**TIPOLOGIA B:** utenti affetti da SLA con compromissioni funzionali tali da rientrare nella condizione generale di non autosufficienza, ai sensi della L.R. 20/2006.

In questi casi gli interventi sono così determinati:

- implementare la spesa già sostenuta dal distretto socio sanitario per l'eventuale erogazione del Servizio diretto di assistenza domiciliare, secondo le modalità prescritte al punto B.1 dell'Allegato alla D.G.R. 223/2016, di un importo mensile massimo di euro 400,00;

2. implementare l'entità dell'assegno di cura riconosciuto all'utente dell'importo massimo mensile di euro 400,00; tale contributo è destinato ad acquisire prestazioni assistenziali, mediante regolare contratto di lavoro, rese da un operatore in possesso dei requisiti professionali indicati al punto C.2 dell'Allegato alla D.G.R. 223/2016 e iscritti al Registro distrettuale degli Assistenti alla persona;
3. erogare un contributo di cura mensile di massimo euro 300,00 all'utente, in caso l'assistenza sia prestata dal familiare caregiver, modalità assistenziale richiamata, esplicitamente, dal decreto interministeriale 11 novembre 2011.

### 3. ISTRUTTORIA DELLE RICHIESTE E VALUTAZIONE DI MERITO

L'Ufficio di Piano provvede all'istruttoria amministrativa volta alla verifica della correttezza formale delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse alla fase di valutazione che è svolta dalla competente Unità valutativa multidimensionale distrettuale integrata (UVMD) costituita presso la Asl Rieti secondo i criteri di priorità sotto indicati.

L'UVMD competente presso la Asl di Rieti, integrata da una o più assistenti sociali del Servizio sociale distrettuale, procede, sulla base della certificazione sanitaria allegata alla domanda e/o sulla base di ulteriori elementi di valutazione da acquisire anche in seguito a esame obiettivo del paziente, alla verifica in merito alla valutabilità/non valutabilità della sussistenza delle condizioni:

- a. di disabilità gravissima ai sensi del decreto interministeriale 26 settembre 2016 o
- b. di non autosufficienza ai sensi della L.R. 20/2006.

Le domande per le quali è verificato il possesso dei requisiti per l'accesso agli interventi sono successivamente sottoposte alla valutazione multidimensionale volta a definire l'ordine di priorità per l'accesso agli interventi tenendo conto dei seguenti criteri:

1. la valutazione del grado di autosufficienza/non autosufficienza fino ad un punteggio massimo di 50 (punteggio ponderato). Nel caso di sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima ai sensi del DM 26 settembre 2016 il punteggio da assegnare è sempre 50;
2. la valutazione dell'ISEE per i nuclei familiari con componenti con disabilità, fino ad un punteggio massimo di 25/100, assegnato applicando la seguente formula:  $P_a = A \times 0,0010$ , dove A è uguale a 25.000 meno il valore ISEE. Nel caso in cui il valore dell'ISEE sia maggiore di € 25.000,00 il termine A è comunque uguale a zero;
3. l'assenza di altre risorse economiche, sociali e familiari, intese come:
  - a. valore dell'ISEE ordinario del nucleo familiare o del care giver, nel caso questo non faccia parte del nucleo familiare della persona per la quale si richiede l'intervento: fino ad un massimo di punti 15 assegnati secondo la seguente formula:  $P_b = B \times 0,00112$ , dove B è uguale a 13.405,08 meno il valore ISEE ordinario del nucleo familiare o del caregiver non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si richiede l'intervento. La cifra di riferimento di € 13.405,08 è pari al doppio del trattamento minimo di pensione annuo stabilito dall'Inps per il 2021. Nel caso in cui il valore dell'ISEE sia maggiore di € 13.405,08 il termine B è comunque uguale a zero;;
  - b. presenza di una rete sociale e familiare e/o accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità: fino ad un massimo di p. 10 da assegnare come segue: p. 10 = assenza o presenza gravemente insufficiente; p. 5= presenza insufficiente o a rischio di tenuta; p. 0 = presenza di risorse socio familiari come per esempio: home care premium, presenza di risorse familiari adeguate e/o caregiver professionali, ecc.);

Gli esiti della valutazione delle richieste da parte della UVMD sono approvati con specifico atto determinativo del responsabile dell'Ufficio di Piano che provvede alla assegnazione dei contributi/assegni di cura in ordine di graduatoria e fino ad esaurimento delle risorse disponibili.

La stessa UVMD integrata redige il Progetto Assistenziale Individualizzato relativo ai destinatari dell'intervento di sostegno.

### 4. MODALITA' DI EROGAZIONE

- a. Nel caso in cui il beneficiario, o chi ne rappresenta gli interessi, opti per la assistenza domiciliare in forma diretta potrà esercitare il diritto di scelta del soggetto erogatore tra quelli iscritti allo specifico Registro distrettuale. L'Ufficio di Piano provvederà ad erogare direttamente al soggetto erogatore il corrispettivo degli interventi, definito nel patto di accreditamento vigente, previa verifica della regolare esecuzione degli stessi e nei limiti del contributo assegnato.
- b. Nel caso del Contributo di cura al caregiver familiare, il Comune capofila di Poggio Mirteto corrisponderà tale contributo secondo una cadenza temporale di norma trimestrale, a seguito di richiesta di liquidazione del caregiver attestante la permanenza dei requisiti per l'accesso al contributo;
- c. Nel caso dell'Assegno di cura il contributo, comprensivo di ogni onere correlato al Servizio, sarà corrisposto a cadenza temporale di norma trimestrale a fronte della richiesta di liquidazione presentata dall'utente, o per suo conto dal caregiver o altre persone delegate. A tale richiesta dovrà essere allegata la rendicontazione delle spese assistenziali sostenute, opportunamente documentate. In tal caso sono ammissibili le sole spese sostenute dal potenziale beneficiario, o per suo conto da chi se ne prende cura, per l'assistenza privata a domicilio. Questa può essere svolta da assistenti personali e/o familiari, con regolare rapporto di lavoro e iscritte al Registro distrettuale degli Assistenti alla persona, oppure da enti del terzo settore iscritti al Registro distrettuale dei soggetti erogatori dei Servizi alla persona. Tali spese dovranno essere documentate attraverso la presentazione di copia dei contratti di

lavoro, delle ricevute dei versamenti contributivi, delle buste paga o altra documentazione dei pagamenti effettuati oppure da fatture e ricevute fiscali nelle quali sia chiaramente indicato il destinatario, la natura, la durata e il monte ore complessivo della prestazione. Le stesse spese non dovranno essere state già oggetto di qualsivoglia altro tipo di rimborso o contributo pena l'esclusione o la revoca dell'assegno di cura ed assistenza. Qualora lo stesso beneficiario sia destinatario di altri interventi di sostegno alla domiciliarità, l'ammontare di tali interventi andrà sottratto dalle spese rendicontate ed il contributo di cui al presente avviso sarà erogato nei limiti della rimanente spesa rendicontata.

In caso di ricovero dell'utente in RSA, hospice o altri Servizi residenziali, per un periodo superiore a 30 giorni, l'intervento di sostegno sarà sospeso, o non sarà riconosciuto, per essere ripristinato alla fine del ricovero. Il contributo economico non è alternativo agli interventi sanitari domiciliari garantiti ai cittadini, in base alle vigenti normative ed è integrativo rispetto agli interventi socio-sanitari già in atto.

Gli interventi previsti saranno erogati agli aventi diritto nei limiti delle risorse disponibili specificamente assegnate dalla Regione Lazio al Comune capofila di Poggio Mirteto e nei limiti sopra indicati per tipologia di utenza e modalità di intervento.

#### 5. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI

La domanda di accesso agli interventi sopra descritti, corredata degli allegati richiesti, deve essere redatta utilizzando il modulo predisposto allegato al presente avviso ed indirizzata a:

**Comune capofila di Poggio Mirteto - Ufficio di Piano - Piazza Martiri della Libertà, 40 - 02047 Poggio Mirteto.**

La domanda può essere presentata a mano presso l'Ufficio protocollo del Comune di Poggio Mirteto o presso il proprio Comune di residenza che si farà carico di inoltrarla al Comune capofila entro i 10 giorni successivi alla scadenza di presentazione sotto indicata.

Il termine fissato per la prima presentazione delle domande è il **5 novembre 2021**, eventuali domande presentate oltre tale termine saranno sottoposte alla valutazione formale e di merito e inserite in lista d'attesa.

L'istanza deve essere formulata, dal diretto interessato o da chi ne cura gli interessi, utilizzando il modello predisposto allegato. Il modello è reperibile presso i Comuni del Distretto Sociale della Bassa Sabina ed è scaricabile insieme al presente avviso pubblico dal sito [www.bassasabinasociale.it](http://www.bassasabinasociale.it).

Le domande dovranno essere necessariamente corredate di:

- certificazione che attesti la diagnosi di Sclerosi Laterale Amiotrofica e il livello di stadiazione della malattia rilasciata da:
  - uno dei Presidi/Centri di riferimento pubblici regionali per la SLA;
  - oppure da altre strutture ospedaliere pubbliche che hanno in carico il paziente,
  - oppure dalla struttura competente della ASL che ha in carico il paziente;
- Copia della certificazione medica attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
- autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
- autocertificazione di residenza del caregiver, qualora non coincida con la residenza del potenziale beneficiario, esclusivamente per coloro che intendano richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2 punto 3;
- copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
- attestazione I.S.E.E. valida per il 2021 relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89.
- attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare e, eventualmente, del caregiver familiare non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si richiede il contributo di cura. In caso di mancata presentazione di tali attestazioni Isee, l'UVMMD assegnerà zero punti al criterio di cui al par. 3.3.a.;
- autocertificazione delle risorse della rete familiare (utilizzando il modello allegato B.).

Per ulteriori informazioni e chiarimenti è possibile rivolgersi al Servizio Sociale distrettuale utilizzando i seguenti recapiti:

- > tel. 0765.444.053-1
- > e\_mail: [segretariatosociale@bassasabinasociale.it](mailto:segretariatosociale@bassasabinasociale.it)

#### 6. 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 della Bassa Sabina: [www.bassasabinasociale.it](http://www.bassasabinasociale.it).

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 costituisce di per sé titolo sufficiente all'assegnazione degli interventi di sostegno. Il diritto ad accedere al programma di interventi matura solo in seguito alla definitiva assegnazione, con specifica determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano, in seguito all'assunzione degli specifici impegni di spesa sulla base delle risorse effettivamente disponibili.

#### **7. Monitoraggio e valutazione**

Gli interventi attivati saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte del Servizio Sociale distrettuale con cadenza di norma trimestrale al fine di monitorare e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti con il PAI.

Il Servizio Sociale distrettuale verifica l'avvenuta esecuzione degli adempimenti legati all'atto di impegno sottoscritto (PAI), in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità con l'obiettivo di tutela bio-psico-fisica della persona assistita e di supporto alla famiglia.

Nel caso in cui l'utente scelga la modalità dell'Assegno di cura, lo stesso è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo, il contratto di assunzione del personale e con cadenza di norma trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute opportunamente documentate. Il Servizio sociale inoltre certifica la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni socioassistenziali.

#### **8. Rinvio alla normativa nazionale e regionale**

Per quanto non esplicitamente espresso nel presente avviso pubblico si fa riferimento alle vigenti normative nazionale e regionale.

Il responsabile dell'Ufficio di Piano  
( Roberto Sardo )

Firmato digitalmente da

**roberto sardo**  
C = IT

per il tramite del Comune di \_\_\_\_\_

Oggetto: INTERVENTI RIVOLTI PERSONE AFFETTE DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA) - ANNO 2021 - Avviso pubblico del Comune capofila di Poggio Mirteto prot. n. 13219 del 4 ottobre 2021

Il sottoscritt \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

PER SE MEDESIMO

PER L\_ SIGNOR \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/p.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

con il/la quale il/la richiedente è legato/a dal seguente rapporto \_\_\_\_\_ (figlio/a, padre, madre, tutore, fratello, sorella, altro)

#### CHIEDE

(spuntare l'opzione scelta)

- Attivazione del Servizio di Assistenza domiciliare in forma diretta.
- Assegnazione dell' "Assegno di cura" quale contributo economico finalizzato all'acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia;
- Assegnazione del "Contributo di cura" quale contributo economico per il riconoscimento ed il supporto alla figura del caregiver familiare (componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato).

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76, D. Lgs. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto decreto

#### dichiara:

- ✓ di aver preso visione dell'Avviso pubblico prot. n. 13219 del 4 ottobre 2021 relativo alla presente istanza, e di accettare tutte le condizioni in esso previste;
- ✓ che il potenziale destinatario del contributo richiesto è in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità previsti;

#### dichiara inoltre:

- ✓ che il destinatario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-assistenziale, socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- ✓ di impegnarsi, in caso di assegnazione del contributo richiesto, a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano presso il Comune capofila di Poggio Mirteto in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

#### allega:

- certificazione che attesti la diagnosi di Sclerosi Laterale Amiotrofica e il livello di stadiazione della malattia rilasciata da:
  - uno dei Presidi/Centri di riferimento regionali per la SLA;
  - oppure da altre strutture ospedaliere pubbliche che hanno in carico il paziente,
  - oppure dalla struttura competente della ASL che ha in carico il paziente;
- Copia della certificazione medica attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure certificazione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri n. 159 del 2013;
- autocertificazione dello stato di famiglia con indicazione dei componenti;
- autocertificazione di residenza del caregiver, qualora non coincida con la residenza del potenziale beneficiario, esclusivamente per coloro che intendano richiedere il contributo di cura di cui al precedente paragrafo 2 punto 3;

- copia del documento di identità in corso di validità del potenziale beneficiario del contributo;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal potenziale beneficiario);
- attestazione I.S.E.E. valida per il 2021 relativa alla condizione economica dei nuclei familiari con componenti con disabilità secondo il DPCM del 5 dicembre 2013, n. 159 e la legge 26 maggio 2016, n.89.
- attestazione ISEE ordinario del nucleo familiare e, eventualmente, del caregiver familiare non facente parte dello stesso nucleo della persona per la quale si richiede l'intervento qualora si intenda richiedere il contributo di cura. In caso di mancata presentazione di tali attestazioni Isee, l'UVMD assegnerà zero punti al criterio di cui al par. 3.3.a.;
- autocertificazione delle risorse della rete familiare (utilizzando il modello B. allegato).

***Ai sensi del D. Lgs. 196/2003, il sottoscritto autorizza l'uso e il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali all'istruttoria della richiesta e alla conseguente eventuale concessione dei benefici richiesti.***

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

OGGETTO: Autodichiarazione sulla presenza di una rete sociale e familiare e/o accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità ai sensi dell'art.4, terzo punto elenco, lettera b. dell'Avviso Pubblico prot. n. 13219 del 4 ottobre 2021 - Interventi in favore di persone affette da SLA – anno 2021.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Cod.fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di richiedente l'attivazione degli interventi di cui all'avviso pubblico in oggetto in favore di:

- se stesso/a ovvero
- del/la signor/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_;

- visto l'avviso pubblico prot. n. 13219 del 4 ottobre 2021;
- al fine di consentire alla Unità valutativa multidimensionale distrettuale (UVMD) l'attribuzione del punteggio relativo alla presenza di una rete sociale e familiare e/o l'accesso a benefici di qualsiasi natura e provenienza a sostegno della domiciliarità come previsto dall'avviso pubblico in oggetto al paragrafo 3, punto elenco 3, lett. b.;

**DICHIARA**

consapevole delle responsabilità penali a cui può andar incontro ai sensi dell'art.76 del D.Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art.75 del suddetto decreto;

che la persona per la quale si richiede l'attivazione degli interventi previsti:  
(contrassegnare con una  l'opzione che si vuole dichiarare)

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> A.1 usufruisce di servizi privati di assistenza domiciliare e/o educativa fornita da singoli operatori (Oss, Assistente familiare, educatore, ecc.) o da organismi privati (società cooperative, associazioni, ecc.) per un numero di ore al giorno pari in media a _____; |
| <input type="checkbox"/> A.2 non usufruisce di alcuno dei servizi sopra indicati;   |
| <input type="checkbox"/> B.1 non può contare su almeno un caregiver familiare;  |
| <input type="checkbox"/> B.2 può contare esclusivamente sul caregiver per ogni tipo di aiuto e assistenza   |
| <input type="checkbox"/> B.3 oltre al caregiver può contare sull'aiuto o l'assistenza anche parziale di n. _____ familiari maggiorenni anche non conviventi;  |
| <input type="checkbox"/> C.1 è assistita da un caregiver nel cui nucleo familiare sono presenti n. _____ minorenni e n. _____ ultra 75enni (oltre alla persona per la quale sono stati richiesti gli interventi in oggetto);  |
| <input type="checkbox"/> D.1 è beneficiario del Programma Home Care Premium;  |
| <input type="checkbox"/> D.2 non è beneficiario del Programma Home Care Premium;  |
| <input type="checkbox"/> E.1 è beneficiario del Titolo di Cura ed Assistenza distrettuale (TCA);  |
| <input type="checkbox"/> E.2 non è beneficiario del Titolo di Cura ed Assistenza distrettuale (TCA);  |
| <input type="checkbox"/> F.1 è beneficiario di contributi per l'assistenza domiciliare di qualsiasi natura e provenienza, ad eccezione del Titolo di Cura ed assistenza distrettuale, pari ad € _____;  |
| <input type="checkbox"/> F.2 non è beneficiario di alcun contributo per l'assistenza domiciliare.   |

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_