

AVVISO PUBBLICO

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DEI MINORI FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ NELLO SPETTRO AUTISTICO RESIDENTI NEL DISTRETTO SOCIOSANITARIO RM5.3

Riferimenti Normativi:

Legge Regionale n. 11/2016

Legge Regionale n. 7 – 22/10/2018 e ss. mm.

Regolamento Regionale n. 1 – 15/01/2019 e ss. mm.

Linee Guida dell'istituto superiore di sanità LG21/11

Deliberazione Giunta Regionale n. 75 - 13/02/2018

Deliberazione Giunta Regionale n. 1 - 24/01/2019

Deliberazione Giunta Regionale n. 875 – 26/11/2019

Deliberazione Giunta Regionale n. 357 – 16/06/2020

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G03047 – 18/03/2019

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G08741 – 23/07/2020

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G10514 – 04/08/2022

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G15081 – 03/11/2022

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G07048 – 23/05/2023

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G12158 – 15/09/2023

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G00470 – 18/01/2024

Determinazione Dirigenziale Regionale n. G10029 – 25/07/2024

La Regione Lazio, in attuazione del Regolamento Regionale n. 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm., di cui all'art. 74 della L.R. n. 7 del 22/10/2018, sostiene le famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età con disturbo dello spettro autistico residenti nel Lazio, che intendono liberamente avvalersi dei programmi psicologici e comportamentali strutturati (Applied Behavioural Analysis – ABA, Early Intensive Behavioural Intervention – EIBI, Early Start Denver Model – ESDM), dei programmi educativi (Treatment and Education of Autistic and related Communication Handicapped Children – TEACCH) e di altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, rientranti tra quelli di cui alle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità LG21/11, nonché degli altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta di cui all'art. n. 74 comma 1 della L.R. n. 7/2018, mirati a promuovere lo sviluppo cognitivo, sociale e comunicativo del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana.

DESTINATARI

- Famiglie con minori entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, con diagnosi di disturbo dello spettro autistico.
- Residenti nei Comuni compresi nel Territorio del Distretto Sociosanitario 5.3 (Comune Capofila Tivoli).

Le famiglie devono presentare formale richiesta di ammissibilità riguardo alle spese sostenute per fruire degli interventi erogati dai professionisti iscritti nell'apposito elenco regionale o in un centro qualificato che abbia professionisti presenti nel citato elenco.

Il sostegno economico previsto dal presente intervento assume la forma di contributo alla spesa sostenuta dalla famiglia, ed è concesso secondo criteri delineati dal Regolamento Regionale, comunque entro il tetto di spesa ammissibile massimo per beneficiario, pari a € 5.000 annui. L'importo del contributo potrebbe variare anche in funzione del numero di istanze ammesse.

Il tetto massimo è erogato **con priorità** ai seguenti beneficiari:

- Nuclei familiari con un numero di figli nello spettro autistico superiori a uno e con un ISEE pari o inferiore a € 8.000.

L'entità del sostegno è valutata considerando le risorse e i servizi già attivi a favore della persona, o attivabili nella rete sociosanitaria e in considerazione delle caratteristiche socio economiche del nucleo familiare che presenta la richiesta.

Non sono comunque ammesse a contributo le spese per le quali siano stati concessi altri contributi pubblici.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO

Il Comune di residenza del richiedente, in collaborazione con l'Ufficio di Piano del distretto sociosanitario RM5.3, a conclusione dell'istruttoria amministrativa delle richieste, valuta l'ammissibilità delle domande e contatta la U.V.M._A Asl Roma 5, istituita con Delibera Aziendale n. 319 del 21/03/2019 per programmare la valutazione multidimensionale, coinvolgendo la famiglia.

In sede di valutazione viene indicata la tipologia di intervento maggiormente appropriata al caso, in relazione al quadro diagnostico, alla diagnosi funzionale ed al progetto terapeutico-riabilitativo predisposto dalla U.V.M._A in favore del minore. La famiglia può scegliere tra un centro qualificato che abbia professionisti presenti nell'elenco regionale o direttamente un professionista iscritto nell'elenco.

La U.V.M._A. invia l'esito della valutazione multidimensionale per ogni richiedente all'Ufficio di Piano dichiarandone lo stato o l'assenza di idoneità rispetto al criterio sanitario.

Successivamente, in seduta comune, la U.V.M._A, l'Ufficio di Piano e il servizio sociale territorialmente competente attribuiscono a ciascun idoneo un punteggio complessivo risultante dalla valutazione multidimensionale sanitaria (per i criteri si veda l'Allegato 1) e sociale-economica (si veda la tabella di seguito riportata). L'Ufficio di Piano dispone quindi l'elenco degli aventi diritto alla misura di sostegno, entro i limiti del fondo assegnato dalla Regione Lazio.

CRITERIO SOCIO ECONOMICO	
I criteri di valutazione sono relativi all'insieme dei componenti del nucleo familiare residente con il minore. All'interno di ogni sotto categoria i punteggi non sono cumulabili. Nel caso in cui siano presenti entrambi i requisiti che danno diritto alla priorità, non verranno calcolati i punteggi relativi alla presenza fratello/sorella con autismo e ISEE pari o inferiore ad € 8.000,00 presenti nelle altre categorie.	
Presenza di entrambi i requisiti di priorità: Presenza fratello/sorella con autismo e ISEE 0,00 - € 8.000,00 (70 punti)	70
Servizi attivi per il beneficiario: MAX 7 PUNTI Nessun servizio attivo (7 punti) Fino a 10 ore settimanali (4 punti) Da 11 a 20 ore settimanali (2 punti) Da 21 ore settimanali in poi (0 punti)	7
Presenza altri minori MAX 3 PUNTI sì (3 punti) no (0 punti)	3

Componenti del nucleo familiare con riconoscimento di invalidità civile o L. 104/92:	
MAX 10 PUNTI	
Presenza fratello con autismo (10 punti) Presenza di un altro minore o genitore con disabilità (8 punti) Presenza di altro componente del nucleo familiare con disabilità (5 punti) Assenza (0 punti)	10
ISEE del nucleo familiare MAX 10 PUNTI	
€ 0,00 - € 8.000,00 (10 punti) € 8.000,01 - € 16.000,00 (7 punti) € 16.000,01 - € 24.000,00 (5 punti) € 24.000,01 - oltre (0 punti)	10

TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il genitore del minore, il tutore o chi ne garantisce protezione giuridica, deve presentare domanda di partecipazione attraverso la compilazione dell'apposito modulo allegato al presente Avviso Pubblico (Modello A), approvato con Determinazione Dirigenziale Regionale n. G08741 – 23/07/2020.

La domanda andrà consegnata e protocollata presso gli Uffici del proprio Comune di residenza, o inviata a mezzo PEC agli indirizzi del proprio Comune di residenza, debitamente firmata e datata e completa dei seguenti allegati a **pena di esclusione**:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore;
- Certificazione sanitaria di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, rilasciata dal TSMREE del territorio di residenza (Allegato 1);
- ISEE ordinario del nucleo familiare del minore in corso di validità;
- Autocertificazione dello stato di famiglia;
- Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità;
- Per i tutori: copia del provvedimento di protezione giuridica che legittima l'istante a rappresentare il minore.

Le domande dovranno pervenire entro le ore 12:00 del 18/10/2024.

Qualora il rilascio della certificazione sanitaria di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, rilasciata dal TSMREE del territorio di residenza (Allegato 1), dovesse richiedere un tempo superiore a quello di apertura del presente avviso, è prevista la possibilità di applicazione del soccorso istruttorio per ulteriori n. 10 (dieci) giorni oltre la data di scadenza del presente avviso.

Si precisa che l'Elenco dei professionisti, di cui all'art. 3 del Regolamento in oggetto, è pubblicato e consultabile sul sito istituzionale della Regione Lazio, anche per i relativi aggiornamenti, alla pagina di seguito indicata: <https://www.salutelazio.it/sostegno-economico-alle-famiglie-con-minori-nello-spettro-autistico-fino-a-12-anni-di-et%C3%A0>

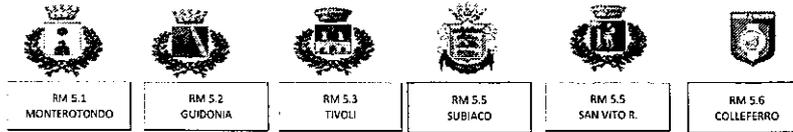
Le famiglie ammesse al beneficio, entro la data del **31 gennaio 2025**, dovranno far pervenire al Comune di residenza la dichiarazione delle spese sostenute compilando il modello C allegato al presente avviso. Al modello C andranno allegate copie delle fatture di pagamento debitamente quietanzate delle terapie effettuate.

Per quant'altro si fa espresso rinvio al Regolamento Regionale n. 1 – 15/01/2019 e ss.mm. ed alle Determinazioni Dirigenziali Regionali di cui ai riferimenti normativi sopra esposti.

Il presente avviso e la relativa modulistica sono pubblicati sull'Albo Pretorio del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale del Comune, nonché sui siti dei Comuni facenti parte del distretto sociosanitario RM5.3.

Tivoli, 06/09/2024

*Il Dirigente del IV Settore – Welfare del Comune di Tivoli
Capofila del Distretto Sociosanitario RM 5.3
Avv. Maria Teresa Desideri*



ESTRATTO AVVISO PUBBLICO

INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DEI MINORI FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ NELLO SPETTRO AUTISTICO RESIDENTI NEL DISTRETTO RM5.3.

La Regione Lazio, in attuazione del Regolamento Regionale n. 1 del 15 gennaio 2019 e ss.mm., sostiene le famiglie dei minori fino al dodicesimo anno di età con disturbo dello spettro autistico che intendono liberamente avvalersi dei programmi psicologici e comportamentali strutturati, dei programmi educativi e di altri trattamenti con evidenza scientifica riconosciuta, rientranti tra quelli di cui alle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità LG21/11, mirati a promuovere lo sviluppo cognitivo, sociale e comunicativo del bambino per favorire il migliore adattamento possibile alla vita quotidiana.

DESTINATARI

Famiglie con minori entro e non oltre il compimento del dodicesimo anno di età, con diagnosi di disturbo dello spettro autistico, residenti nei Comuni compresi nel Territorio del Distretto Sociosanitario 5.3 (Capofila Tivoli). Le famiglie devono presentare formale richiesta di ammissibilità riguardo alle spese sostenute per fruire degli interventi erogati dai **professionisti iscritti nell'apposito elenco regionale** o in un centro qualificato che abbia professionisti presenti nel citato elenco. Il sostegno economico assume la forma di contributo alla spesa sostenuta dalla famiglia, ed è concesso secondo criteri delineati dal Regolamento Regionale. L'importo del contributo potrebbe variare in funzione del numero di istanze ammesse e delle risorse e dei servizi già attivi a favore della persona o attivabili nella rete sociosanitaria e in considerazione delle caratteristiche socio economiche del nucleo familiare che presenta la richiesta. Si precisa che l'Elenco dei professionisti è pubblicato e consultabile sul sito istituzionale della Regione Lazio, anche per i relativi aggiornamenti, alla pagina di seguito indicata: <https://www.salutelazio.it/sostegno-economico-alle-famiglie-con-minori-nello-spettro-autistico-fino-a-12-anni-di-et%C3%A0>

TERMINI E MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Il genitore del minore, il tutore o chi ne garantisce protezione giuridica, deve presentare domanda di partecipazione attraverso la compilazione dell'apposito modulo allegato all'Avviso Pubblico (Modello A). La domanda andrà consegnata e protocollata presso gli Uffici del proprio Comune di Residenza, o inviata a mezzo PEC agli indirizzi del proprio Comune di Residenza, debitamente firmata e datata e completa dei seguenti allegati **a pena di esclusione:**

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore;
- Certificazione sanitaria di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, rilasciata dal TSMREE del territorio di residenza (Allegato 1);
- ISEE ordinario del nucleo familiare del minore in corso di validità;
- Autocertificazione dello stato di famiglia;
- Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità;
- Per i tutori: copia del provvedimento di protezione giuridica che legittima l'istante a rappresentare il minore.

Le domande dovranno pervenire entro le **ore 12:00 del 18/10/2024.**

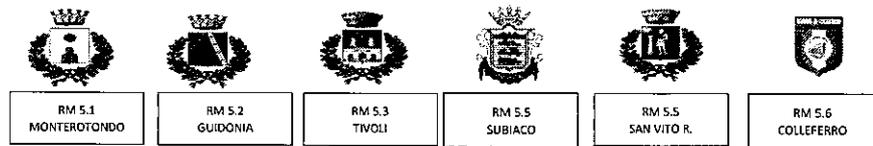
Qualora il rilascio della certificazione sanitaria di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, rilasciata dal TSMREE del territorio di residenza (Allegato 1), dovesse richiedere un tempo superiore a quello di apertura del presente avviso, è prevista la possibilità di applicazione del soccorso istruttorio per ulteriori n. 10 (dieci) giorni oltre la data di scadenza del presente avviso.

Il presente estratto, l'avviso integrale e la relativa modulistica sono pubblicati sull'Albo Pretorio del Comune di Tivoli, sul sito istituzionale del Comune di Tivoli www.comune.tivoli.rm.it, nonché sui siti dei Comuni del distretto RM5.3.

Tivoli, 06/09/2024

*Il Dirigente del IV Settore – Welfare del Comune di Tivoli
Capofila del Distretto Sociosanitario RM 5.3
Avv. Maria Teresa Desideri*

COMUNE DI MANDELA
 Protocollo Arrivo N. 5055/2024 del 06-09-2024
 Allegato 1 - Copia Documento



Allegato 1

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
U.O.C. TSMREE

**CERTIFICAZIONE SANITARIA PER L'ACCESSO AL SOSTEGNO ECONOMICO IN
FAVORE DEI MINORI ENTRO IL DODICESIMO ANNO DI ETÀ CON DISTURBO
DELLO SPETTRO DELL'AUTISMO
(ICD10 F84.0)**

Si certifica che il minore:

NOME:
COGNOME:
LUOGO E DATA DI NASCITA:
CODICE FISCALE:
RESIDENZA (COMUNE E INDIRIZZO):
DISTRETTO SOCIOSANITARIO:

- Presenta un Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ICD10 F84.0)**
- Presenta un Disturbo del Neurosviluppo associato a atipie nelle principali acquisizioni neuro-psicomotorie e comunicativo-linguistiche (ICD10 F84.9). Valido solo per i minori fino a 3 anni**

Associato a :

Al fine di stabilire un punteggio di gravità, compilare la seguente tabella, estrapolata dalle schede per l'inserimento nella lista d'attesa unica (deliberazione aziendale ASL Roma 5 n° 73 del 28/01/2019).

Critero di Gravità nel Disturbo dello Spettro dell'Autismo (ICD10 F84.0)

Condizioni di urgenza	Punteggio
-----------------------	-----------

Urgenza Punti 100	<ul style="list-style-type: none"> ▪ I bambini 0 - 3 anni con Disturbo del Neurosviluppo associato a atipie nelle principali acquisizioni neuro-psicomotorie e comunicativo-linguistiche (ICD10 F84.9) ▪ L'età 3 – 6 anni ▪ La presenza di problematiche comportamentali 	
----------------------	---	--

Intervento Necessario (finestra evolutiva) Punti 100	<ul style="list-style-type: none"> ▪ < 6 anni 	
--	---	--

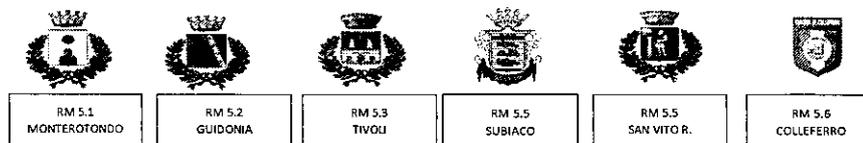
Condizioni di Priorità							
Fasce di età		0- 2,11 mesi	3- 5,11 mesi	6- 10 Anni	>10 anni		Punteggio
Q.I.	< 70	100	100	100	100		
	> 70	100	100	50	50		
Competenze Comunicativo Linguistiche	Non verbale	100	100	100	100		
	Verbale Basso	100	100	75	75		
	Verbale Alto	75	100	50	50		
Funzionamento Adattivo con riferimento all'età equivalente	Lievi: 6-12 mesi	100	100	50	24 mesi	50	
	Moderati: >6-12 mesi	100	100	100	>24 mesi	75	
Problemi Comportamentali	Disturbo presente	100	100	100	100		

Totale Punteggio di Gravità	
------------------------------------	--

Luogo e Data _____

Per l'équipe TSMREE

Firma NPI



Modello A

**DOMANDA DI SOSTEGNO ECONOMICO PER FAMIGLIE CON MINORI NELLO
SPETTRO AUTISTICO FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ**
(ai sensi del Regolamento Regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in via n.
C.F.
Tel. Cell. email:

in qualità di genitore/tutore di
nato/a il
residente a in via n.
C.F.

CHIEDE

- Perogazione di un contributo regionale per le spese sostenute per gli interventi di cui al Regolamento regionale 15 gennaio 2019, n. 1 e ss.mm.ii.;

Si allega a pena di esclusione:

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del minore;
- Certificazione sanitaria di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, rilasciata dal TSMREE del territorio di residenza (Allegato 1);
- ISEE ordinario del nucleo familiare del minore in corso di validità;
- Autocertificazione dello stato di famiglia;
- Per i cittadini stranieri extra-EU: copia di permesso di soggiorno del richiedente in corso di validità;
- Per i tutori: copia del provvedimento di protezione giuridica che legittima l'istante a rappresentare il minore.

Qualora il rilascio della certificazione sanitaria di diagnosi di disturbo dello spettro autistico, rilasciata dal TSMREE del territorio di residenza (Allegato 1), dovesse richiedere un tempo superiore a quello di apertura del presente avviso, è prevista la possibilità di applicazione del soccorso istruttorio per ulteriori n. 10 (dieci) giorni oltre la data di scadenza del presente avviso.

Si precisa che l'Elenco dei professionisti, di cui all'art. 3 del Regolamento in oggetto, è pubblicato e consultabile sul sito istituzionale della Regione Lazio, anche per i relativi aggiornamenti, alla pagina di seguito indicata: <https://www.salutelazio.it/sostegno-economico-alle-famiglie-con-minori-nello-spettro-autistico-fino-a-12-anni-di-et%C3%A0>

Allo scopo di dare attuazione alla valutazione multidimensionale di cui all'art. 10 del Regolamento Regionale n.1/2019 e ss.mm.ii., comunico di seguito i riferimenti del servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età evolutiva che ha in carico il minore:

TSMREE – ASL - Distretto.....

Referente.....

Recapiti.....

INFORMATIVA PRIVACY (art. 13 e 14 del G.D.P.R. 679/2016 – D. Lgs. 196/03 e ss.mm.)

I presenti dati personali sono raccolti al fine di poter assolvere ad adempimenti previsti da leggi nello svolgimento delle funzioni istituzionali per le finalità connesse alla gestione dell'istanza di cui in oggetto. I dati personali sono acquisiti prioritariamente dal Comune di residenza e/o da altri soggetti pubblici e il loro trattamento è svolto in forma cartacea e anche mediante strumenti informatici e telematici. Non è necessario il consenso al trattamento in quanto i dati sono trattati per un obbligo legale nell'esercizio di pubblici poteri dell'Ente. Il Titolare del trattamento è il Comune di ricezione della presente, avvalendosi anche di responsabili esterni e/o incaricati espressamente individuati. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi, nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati ai procedimenti sanzionatori e di contenzioso, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è acquisibile presso i rispettivi uffici comunali. L'interessato può esercitare i diritti come previsti dall'art. 12 del G.D.P.R. 679/2016.

Luogo e Data _____

Firma

Il presente modello debitamente compilato va consegnato secondo le modalità disposte dall'avviso pubblico n. 2311 del 02/09/2024 emanato dal Comune di Tivoli in qualità di capofila del distretto sociosanitario RM5.3.