

# AVVISO PUBBLICO

## INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE DEI MINORI FINO AL DODICESIMO ANNO DI ETÀ NELLO SPETTRO AUTISTICO RESIDENTI NEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 5.6

**Riferimenti Normativi:**

Legge Regionale n. 11/2016 • Legge Regionale n. 7 - 22/10/2018 e ss. mm. • Regolamento Regionale n. 1 - 15/10/2019 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 - 24/10/2019 • 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 - 18/10/2024 • 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 5.6, Comune Capofila Colferro (Artena, Carpineto Romano, Colferro, Gavignano, Gorga, Labico, Montelanico, Segni e Valmontone).

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 RM 5.6, 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 I) e socio-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.

CRITERI SOCIALI	RANGE PUNTI (MAX)	PUNTI ASSEGNATI
I criteri di valutazione sono relativi ai componenti del nucleo familiare residenti con il minore. All'interno di ogni sotto categoria i punteggi non sono cumulabili. Nel caso in cui un minore presenta entrambi i criteri che danno diritto alla priorità non verranno calcolati i punteggi relativi alla presenza di una sorella/un fratello con autismo e l'ISEE inferiore o pari a € 8.000,00.		
<b>1) Presenza di criteri che assegnano priorità</b>	<b>70</b>	<b>___/70</b>
1.a - Presenza di fratello/sorella con autismo e con ISEE inferiore o pari a € 8.000,00	70	
<b>2) Componenti del nucleo familiare con riconoscimento di invalidità civile o L. n. 104/92</b>	<b>10</b>	<b>___/10</b>
2.a - Presenza nello stesso nucleo di una sorella/un fratello affetto da autismo.	10	
2.b - Presenza di un altro minore o di un genitore con disabilità (certificati l. n. 104/92 art. 3, comma 3 e/o L. n. 18/90 art. 1)	8	
2.c - Presenza di un altro componente del nucleo familiare con disabilità (certificati l. n. 104/92 art. 3, comma 3 e/o L. n. 18/90 art. 1)	5	
2.d - Assenza	0	
<b>3) Presenza di altri minori</b>	<b>3</b>	<b>___/3</b>
Si	3	
No	0	
<b>4) Servizi attivi per il beneficiario</b>	<b>7</b>	<b>___/7</b>
4.a - 0 ore settimanali	7	
4.b - Da 1 a 10 ore settimanali	4	
4.c - Da 11 a 20 ore settimanali	2	
4.d - Da 21 ore settimanali in poi	0	
<b>5) Condizione economica (ISEE)</b>	<b>10</b>	<b>___/10</b>
5.a - Da € 0,00 a € 8.000,00	10	
5.b - Da € 8.000,01 a € 16.000,00	7	
5.c - Da € 16.000,01 a € 24.000,00	5	
5.d - Oltre € 24.000,01	0	

**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 I);
- 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 I), 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 Colferro, sul sito istituzionale dello stesso [www.comune.colferro.rm.it](http://www.comune.colferro.rm.it), nonché sui siti dei Comuni facenti parte di esso.

Colferro, 09 settembre 2024

L'Assessorato ai Servizi Sociali del Comune di Colferro  
Capofila di Distretto  
DIANA STANZANI

Il Sindaco del Comune di Colferro  
Capofila di Distretto  
PIERLUIGI SANNA