



Ambito Territoriale Sociale di Termoli

Comuni associati di: Termoli (Comune Capofila), Acquaviva Collecroce, Campomarino, Castelmauro, Civitacampomariano, Guardialfiera, Guglionesi, Lupara, Mafalda, Montecilfone, Montefalcone nel Sannio, Montemitro, Montenero di Bisaccia, Palata, Petacciato, Portocannone, San Felice del Molise, San Giacomo degli Schiavoni, Tavenna

AVVISO PUBBLICO

PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA FNA 2022/2024 – SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E CON DISABILITA’ GRAVE E GRAVISSIMA. ANNUALITA’ 2023.

L’Ambito Territoriale Sociale di Termoli emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 414 del 28/12/2023 “DGR 131 DEL 21.04.2023 – PROGRAMMA REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024. APPROVAZIONE PIANO OPERATIVO” e della successiva Circolare operativa n. 1/2024.

Art. 1 Premessa

Il Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) è costituito da risorse ministeriali destinate alla cura e all’assistenza delle persone con disabilità grave e gravissima, non autosufficienti, assistite a domicilio dai loro familiari oppure da personale di assistenza regolarmente assunto.

L’intervento persegue i seguenti obiettivi specifici:

- favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di alto carico assistenziale o disabilità gravissima;
- facilitare le famiglie nell’assunzione del carico di cura, anche quando siano in condizioni di difficoltà economica, sostenendole nell’acquisizione in autonomia delle prestazioni di assistenza domiciliari, anche temporanee;
- contrastare le situazioni di indigenza economica potenzialmente derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità o non autosufficienza;
- favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di non autosufficienza o disabilità ricoverate presso strutture sociali o sociosanitarie.

Tutto ciò premesso, visto e considerato

è indetto il presente Avviso Pubblico finalizzato all'individuazione dei cittadini beneficiari dei servizi e degli interventi a valere sulla prima annualità (anno di decisione 2023 – anno di realizzazione 2025) del programma regionale FNA 2022-2024.

Termine di scadenza per la presentazione della domanda **30 ottobre 2024 ore 12:00**

Il presente avviso e la relativa documentazione, ivi compreso il modello di domanda, sono consultabili nella sezione Avvisi del sito istituzionale del Comune di Termoli al seguente link: <https://www.comune.termoli.cb.it/>

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione agli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito di Termoli.

Art. 2 – Destinatari

Possono presentare istanza di ammissione ai servizi e agli interventi, di cui al prossimo art. 2, tutte le persone (o da chi ne fa le veci o ne cura gli interessi) che, nel termine ultimo fissato per la presentazione della domanda, siano in possesso cumulativamente dei seguenti requisiti:

- essere residenti in uno dei Comuni dell'ATS di Termoli;
- avere un valore ISEE socio-sanitario pari o inferiore a € 50.000,00 o, in caso di minori, pari o inferiore ad € 65.000,00;
- che non siano ricoverate presso strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali;
- che rientrino in uno dei seguenti target di utenza:
 - 1) **PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI** con età superiore a 65 anni con alto bisogno assistenziale e con indennità di accompagnamento;
 - 2) **PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIMA** con età pari o inferiore a 65 anni;
 - 3) **PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE** con età pari o inferiore a 65 anni.

Ai fini del presente avviso, con riferimento al target 2) *Persone con disabilità gravissima*, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980 n. 18 e succ. mod. ed integrazioni, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013, e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni, come individuate nel D.M. del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26.09.2016:

- a) Persona in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10;
- b) Persona dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) Persona con grave o gravissimo stato di demenza ivi incluse quelle affette dal morbo di Alzheimer con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4;
- d) Persona con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

- e) Persona con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod e persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) o da Atrofia Muscolare Spinale (SMA);
- f) Persona con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) Persona con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) Persona con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

SPECIFICHE

- **Sulla base della patologia prevalente, il cittadino interessato, a pena di esclusione, indica nell'istanza in quale condizione versa, indicando solo una di quelle sopra elencate dalla lettera a) alla lettera i).**
- **Le persone affette da SLA e SMA rientrano nella sopra elencata lett. e).**
- **Qualora la condizione di non autosufficienza o disabilità grave o gravissima sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia stato ancora definito, gli interessati, nelle more della definizione del processo di accertamento, possono comunque accedere in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte del medico specialista di riferimento del SSN che accompagni il rilievo funzionale.**

Art. 3 – Interventi e prestazioni

Il beneficiario e/o chi per esso fa domanda, esprime una sola preferenza, rispetto ai 3 interventi previsti dal Programma, valutata come il più rispondente possibile a quelle del beneficiario (vedi modelli di domanda) tra i seguenti:

1. Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari (Legge 234/2021 art. 1, comma 162, lett. a)

Assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, quale "servizio rivolto a persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione, che richiedono supporto nello svolgimento delle attività fondamentali della vita quotidiana caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura

della persona e di sostegno psico-socio-educativo anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria, soluzioni abitative, mediante ricorso a nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, rafforzamento degli interventi delle reti di prossimità intergenerazionale e tra persone anziane, adattamenti dell'abitazione alle esigenze della persona con soluzioni domotiche e tecnologiche che favoriscono la continuità delle relazioni personali e sociali a domicilio, compresi i servizi di telesoccorso e teleassistenza”.

Tali interventi sono finalizzati a sostenere e potenziare la domiciliarità delle persone con disabilità gravissima, si accede previa sottoscrizione del PAI.

L'assistenza domiciliare può essere assicurata da un minimo di 6 ad un massimo di 12 ore settimanali. Il servizio SAD sarà assicurato direttamente dall'ATS mediante personale qualificato, ovvero per il tramite esecutivo del soggetto aggiudicatario del servizio *de quo*.

DESTINATARI	BUDGET COMPLESSIVO
Persone Anziane non autosufficienti con età superiore a 65 anni con alto bisogno assistenziale	€ 95.524,00
Persone con disabilità gravissima con età pari o inferiore a 65 anni	€ 23.881,00
Persone con disabilità grave con età pari o inferiore a 65 anni	€ 11.940,50

In relazione alla dotazione finanziaria innanzi specificata, si stima di raggiungere una platea di circa 21 beneficiari complessivi del servizio SAD calcolati sulla base di una media di 6 ore settimanali pro utente per una durata presunta di 52 settimane, e di cui: n. 15 riconducibili alle *persone anziane*, n. 4 alle *persone con disabilità gravissima* e n. 2 alle *persone con disabilità grave* e fino alla concorrenza massima del rispettivo budget disponibile.

Incumulabilità con altri servizi ed interventi

La presente linea di intervento è incompatibile con:

- l'intervento *“Contributi monetari finalizzati alla permanenza al domicilio (Legge 234/2021 art. 1, comma 164)”* del presente Avviso;
- il servizio SAD erogato dall'ATS di Termoli.

2. Servizi Sociali di Sollievo

(Legge 234/2021 art. 1, comma 162, lett. b)

L'intervento prevede l'attivazione e l'organizzazione mirata dell'aiuto alle famiglie valorizzando la collaborazione volontaria delle risorse informali di prossimità e quella degli enti del Terzo settore anche mediante gli strumenti di programmazione e progettazione partecipata secondo quanto previsto dal codice del Terzo settore, di cui al Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117, nonché sulla base delle esperienze di prevenzione, di solidarietà intergenerazionale e di volontariato locali con la frequenza di Centri Diurni e/o Centri Socio-educativi presenti sul territorio regionale, finalizzata a garantire il mantenimento e il potenziamento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia di persone con grave disabilità che hanno terminato il percorso scolastico.

Beneficiari:

- Enti del Terzo Settore (i soli gestori dei centri Socio Educativi ricadenti sul territorio dell'ATS di Termoli) anche per azioni di progettazione partecipata con i familiari di persone con disabilità grave, frequentanti i CSE. Le risorse dedicate a tale misura saranno trasferite direttamente ai gestori dei CSE entro il limite massimo delle stesse e sulla base dei criteri di valutazione indicati nell'articolo 7.

Tra i Servizi Sociali di Sollievo sono previsti ulteriori prestazioni da attivare *ad hoc*, quando questo sarà necessario e per i quali non è possibile presentare istanza di ammissione nell'ambito del presente bando, quali:

- il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato;
- il servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, per periodi concordati con la persona e/o la famiglia e nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare (con conseguente interruzione del servizio di assistenza domiciliare); sono compatibili spese a copertura della sola quota sociale. Il ricovero di sollievo prevede l'onere a carico della Regione, limitatamente alla quota sociale, fino ad un massimo di € 38,00/giorno per un periodo continuativo nel corso dell'anno di n. 15 giorni, ovvero per un contributo massimo complessivo di € 570,00. Il contributo sarà corrisposto direttamente al beneficiario o suo familiare, mediante accredito con bonifico sul conto corrente bancario o postale indicato nel PAI, nella misura del 80% a titolo di anticipazione ed il restante 20% a saldo, previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta.

Tali servizi saranno garantiti direttamente dall'ATS al bisogno e su richiesta dei beneficiari.

3. Contributi monetari finalizzati alla permanenza al domicilio (Legge 234/2021 art. 1, comma 164)

La misura consiste nell'erogazione di un contributo monetario del valore massimo di € 500,00 mensili che potrà essere riconosciuto al richiedente beneficiario in una delle seguenti forme, alternative tra loro, ovvero come certificate nel PAI:

- a) assegno di cura in favore del familiare che si occupa direttamente del lavoro di cura, *cd caregiver*¹ di cui all'art. 1 comma 254 della L. 205/2017;
- b) assegno di cura per la remunerazione del lavoro di cura svolto da uno o più assistenti personali direttamente assunti dall'interessato o da chi ne fa le veci o ne cura gli interessi mediante regolare rapporto di lavoro conforme al CCNL di settore di cui all'art. 51 D.Lgs. n. 81/2015;

¹ Ai sensi della L. 205/2017 si definisce *caregiver* "il familiare/la persona di fiducia che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n.18".

- c) voucher per l'acquisto di servizi di assistenza domiciliare e/o telesoccorso o teleassistenza presso soggetti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare non residenziale, quali le Coop. Sociali.

DESTINATARI	BUDGET COMPLESSIVO
Persone Anziane non autosufficienti con età superiore a 65 anni con alto bisogno assistenziale (500,00 euro al mese)	€ 452.653,50
Persone con disabilità gravissima con età pari o inferiore a 65 anni (500,00 euro al mese)	€ 325.650,00
Persone con disabilità grave con età pari o inferiore a 65 anni (300,00 euro al mese)	€ 38.904,32

In relazione alla dotazione finanziaria innanzi specificata, si stima di raggiungere una platea di circa 139 beneficiari complessivi di cui: n. 75 riconducibili alle *persone anziane*, n. 54 alle *persone con disabilità gravissima* e n. 10 alle *persone con disabilità grave*, e fino alla concorrenza massima del rispettivo budget disponibile.

Durata, tempi e modalità di erogazione

L'assegno di cura/voucher sarà:

- riconosciuto per 12 mesi con decorrenza dal 1^ gennaio 2025 ai soli soggetti che si saranno collocati in posizione utile nella graduatoria di riferimento; in caso di cessazione o rinuncia, anche in corso di realizzazione della misura, l'Ufficio di Piano procederà allo scorrimento della graduatoria, e comunque per la disponibilità economica rimanente;
- corrisposto direttamente al beneficiario o suo familiare mediante accredito con bonifico sul conto corrente bancario indicato nel PAI.
- erogato con cadenza quadrimestrale:
 - a) per l'assegno di cura di cui alla precedente lett. a), previo accertamento del mantenimento dei requisiti di esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio;
 - b) per l'assegno di cura di cui alla precedente lett. b), previo accertamento del mantenimento dei requisiti di esistenza in vita, permanenza presso il proprio domicilio e rendicontazione della spesa sostenuta (contratto di lavoro sottoscritto dalle parti, buste paga/cedolini, bonifici di avvenuto pagamento delle retribuzioni, F24 per l'attestazione dei versamenti delle ritenute fiscali, previdenziali e assistenziali versati);
 - c) per il voucher di cui alla precedente lett. c), previo accertamento del mantenimento dei requisiti di esistenza in vita, permanenza presso il proprio domicilio e rendicontazione della spesa sostenuta (fatture quietanzate del soggetto erogatore emesse in favore del beneficiario o suo familiare, e riportante: l'importo complessivo, il numero di ore erogate ed il periodo di erogazione delle prestazioni rese).

Incumulabilità con altri servizi ed interventi

La presente linea di intervento è incompatibile con:

- l'intervento "*Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi*

- sanitari (Legge 234/2021 art. 1, comma 162, lett. a)'' del presente Avviso;*
- altri contributi monetari aventi le medesime finalità (Dopo di Noi, Vita indipendente, Fondo Care Caregiver, etc.);
 - il servizio SAD erogato dall'ATS di Termoli.

Specifiche comuni

I servizi e gli interventi sopra elencati sono da intendersi aggiuntivi e complementari a quelli sanitari, assicurati dai LEA e le spese ammissibili sono esclusivamente considerate a copertura dei costi di rilevanza sociale.

L'erogazione degli stessi avviene con la supervisione del case manager e nel perseguimento degli obiettivi di salute definiti dal PAI.

Il case manager è individuato nella figura professionale dell'assistente sociale del servizio sociale professionale dell'ATS che, nella sua qualità di responsabile del caso, coordina ogni attività di équipe con la parte sanitaria nella definizione del percorso assistenziale personalizzato, sovrintendendo all'attuazione dei servizi assicurati nell'ambito del FNA in termini di appropriatezza ed efficacia delle prestazioni rese.

La competenza territoriale del SSP è riferita al comune di residenza dell'utente.

Art. 4 – Modalità di presentazione della domanda

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente gli appositi modelli (rispettivamente la categoria degli Anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale, Disabili gravissimi, Disabili gravi ed Enti del Terzo Settore) allegati al presente Avviso Pubblico, avendo cura di produrre unitamente la certificazione richiesta.

Tali modelli saranno disponibili presso gli Uffici di Segretariato Sociale dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Termoli nonché scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila www.termoli.gov.it alla sezione "Avvisi".

La domanda in busta chiusa dovrà, a pena di nullità, essere inviata all'ATS di Termoli all'indirizzo: "Ufficio di Piano – Via Sannitica n. 5 - 86039, Termoli" **entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 30/10/2024** nelle seguenti modalità:

- consegnata a mano in busta chiusa presso l'Ufficio protocollo del Comune di Termoli, via Sannitica n. 5 con in oggetto la seguente dicitura: "DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ATTUATIVO FNA ANNUALITA' 2023. NON APRIRE";
- inoltrata a mezzo PEC al Comune di Termoli (esclusivamente in formato PDF): protocollo@pec.comune.termoli.cb.it con in oggetto: Nome e Cognome del Beneficiario e la dicitura "DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ATTUATIVO FNA ANNUALITA' 2023";
- inoltrata in busta chiusa a mezzo raccomandata A/R (non farà fede il timbro postale ma la data di ricevimento), con in oggetto la seguente dicitura: "DOMANDA DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA ATTUATIVO FNA ANNUALITA' 2023. NON APRIRE". L'ATS di Termoli non si assume la responsabilità di eventuali disservizi postali ovvero imputabili a terzi.

A pena di esclusione, è fatto obbligo allegare alla domanda la seguente documentazione:

- Copia di un documento di identità del/della potenziale beneficiario/a in corso di validità e dell'eventuale legale rappresentante;
- Copia del documento di identità del/della caregiver (se richiesto dal beneficiario nella modalità di Assegno di cura) in corso di validità e autodichiarazione all'assunzione dell'impegno quale caregiver a favore del richiedente e autocertificazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, tesa ad attestare il domicilio del caregiver compatibile con gli impegni di assistenza al richiedente;
- copia del verbale della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità e/o sentenza del Tribunale attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. 18/1980, ovvero copia del verbale della commissione medica per l'accertamento dell'invalidità o handicap grave art. 3 c. 3 L. 104/1992 attestante la condizione di disabilità grave, come definita nell'allegato 3 del DPCM 159/2013;
- *(solo per coloro che rientrano in una delle patologie elencate all'art. 1 lettere a), c), d) e) ed h))* la relativa scala di valutazione pertinente debitamente firmata e datata (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla data di pubblicazione del presente avviso) e con l'apposizione del timbro del medico certificatore. Le scale di valutazione, i cui modelli sono allegati al presente Avviso, dovranno essere compilate dal Medico di Medicina Generale sulla base della documentazione specialistica in possesso del paziente, ovvero dal Medico specialista del SSN (operante presso struttura pubblica o accreditata);
- *(solo per coloro che rientrano in una delle patologie di cui all'art. 1 lettere b), f), g) ed i))*, certificazione attestante la gravità della patologia di appartenenza. Per la patologia di cui alla lett. i) la valutazione dovrà tenere conto dei Domini indicati nell'allegato 2 al D.M. del 26 settembre 2016. Dette certificazioni dovranno essere effettuate dal Medico di Medicina Generale con specifica attestazione di aver preso visione di tutta la documentazione sanitaria specialistica in possesso del paziente, e tutte debitamente firmate, datate (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla data di pubblicazione del presente avviso) e con l'apposizione del timbro del medico certificatore;
- certificazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria e relativa DSU, in corso di validità, rilasciata ai sensi del DPCM n. 159/2013;
- (solo per i richiedenti tutte le linee di intervento della pregressa annualità FNA 2022 – anno di realizzazione 2024 già sottoposti a valutazione multidimensionale UVM) richiesta di rivalutazione multidimensionale per sopraggiunto aggravamento delle condizioni di vita e/o salute. In tal caso, a pena di nullità della predetta richiesta, è fatto obbligare allegare alla domanda: certificazione dell'assistente sociale di riferimento territoriale e/o del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta attestante il peggioramento delle condizioni di vita e/o salute intervenuto nell'arco di tempo intercorso tra l'ultima valutazione multidimensionale effettuata nell'ambito del procedimento istruttorio per l'accesso alle misure FNA 2022 e la data di scadenza del presente Avviso.

PER I SOLI ENTI DEL TERZO SETTORE:

- Copia di un documento di identità del legale rappresentante;
- Statuto e atto costitutivo;
- Proposta progettuale in favore di persone con disabilità grave individuate singolarmente;
- Verbale/i della certificazione di disabilità riconosciuta (Art. 3 comma 3 Legge 104/1992)

- delle persone inserite nel progetto;
- Copia dei curricula del Legale Rappresentante e del Responsabile Tecnico.

Art. 5 – Motivi di esclusione

1. Sono escluse le persone che non abbiano i requisiti di accesso di cui all'art. 3;
2. Sono escluse dal Programma le persone con ISEE socio-sanitario di importo superiore ad € 50.000,00 ovvero € 65.000,00 nel caso di minori.
3. Sono escluse le persone assistite in regime residenziale presso strutture sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali.

N.B. Le istanze che hanno vizi formali, ad eccezione di quelle che presentano carenze di carattere sanitario (certificazioni mediche, scale di valutazione, punteggi, ecc.), sono trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

Art. 6 – Istruttoria, graduatorie e presa in carico

L'ATS di Termoli, al termine delle verifiche di sussistenza dei requisiti e regolarità della documentazione pervenuta, procederà nel seguente modo:

1. entro 15 giorni dalla scadenza dell'avviso pubblico provvederà a trattare le domande che hanno vizi formali sulla base delle regole del soccorso istruttorio, ad eccezione di quelle che presentano carenze di carattere sanitario (certificazioni mediche, scale di valutazione, punteggi, ISEE etc.);
2. per i soli aspetti di carattere sanitario, al fine di esaminare la documentazione presentata e disporre o meno l'ammissione definitiva dei richiedenti alla procedura, l'ATS si avvarrà di apposita Commissione Tecnica composta dal Dirigente/Responsabile del servizio, dall'Assistente sociale responsabile del programma, Direttore del Distretto Sanitario e da un medico dell'UVM distrettuale.
3. stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di nuova valutazione. Al riguardo, in osservanza al Piano Operativo Regionale in premessa richiamato e alla successiva Circolare n. 1/2024, si specifica che non saranno sottoposti a nuova valutazione multidimensionale tutte le persone già valutate nell'ambito del procedimento istruttorio per l'accesso alle misure FNA 2022. È fatta comunque salva la possibilità per quest'ultime di chiedere una rivalutazione a fronte di un peggioramento delle proprie condizioni di vita e/o salute. In tal caso, a pena di nullità della predetta richiesta di rivalutazione, è fatto obbligo allegare alla domanda apposita certificazione dell'assistente sociale di riferimento territoriale e/o del medico di medicina generale o pediatra di libera scelta attestante detto peggioramento;
4. trasmette le istanze al Distretto Sanitario per la valutazione e compilazione mediante gli strumenti indicati dalla Regione, ossia SVAMA e SVAMA SEMPLIFICATA (per le persone anziane) e SVAMDI (per le persone disabili);
5. Al termine delle valutazioni socio-sanitarie mediante l'utilizzo delle schede di cui sopra, sarà convocata, presso il Distretto Sanitario di riferimento, l'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), che definisce il Piano Assistenziale Individuale (PAI) sulla base del modello approvato con D.G.R. n. 414/2023;
6. A seguito della predisposizione del Piano Assistenziale Individuale e del punteggio emerso in UVM della

SVAMA semplificata e della SVAMDI (il cui punteggio sarà sviluppato da un apposito algoritmo) per ciascun beneficiario, verranno approvate con specifico provvedimento le graduatorie di merito riferibili alle tipologie di beneficiari ed ai servizi/interventi richiesti.

A parità di punteggio delle schede di valutazione utilizzate (SVAMA SEMPLIFICATA o SVAMDI), avranno accesso ai benefici previsti dal Programma prioritariamente gli utenti con valore ISEE socio-sanitario inferiore.

In caso di ulteriore parità verrà ammesso l'utente il cui nucleo familiare risulti in condizione di maggiore fragilità sulla base delle valutazioni espresse dall'assistente sociale mediante compilazione della scheda di rilevazione fragilità allegata al presente Avviso.

Tutte le procedure per la valutazione delle istanze e l'attivazione dell'UVM sono sancite nell'Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità a cui si rimanda.

Saranno ammessi a beneficio:

- **Anziani non autosufficienti ad alto bisogno assistenziale:** l'ammissione al Programma è consentita a coloro che conseguono un punteggio compreso tra 11 e 18 sulla Scheda SVAMA Semplificata; le relative graduatorie saranno formulate secondo l'ordine decrescente del predetto punteggio ed andranno a scorrimento fino ad esaurimento fondi previsti per gli specifici servizi o contributi economici;
- **Persone con disabilità grave e gravissima:** l'ammissione al programma è determinata dal punteggio della scheda SVAMDI dato dalla media aritmetica ponderata tra il **profilo di gravità** (valore max 9,60) ed il **profilo di funzionamento** (valore max 18,40), derivanti dalla compilazione della scheda SVAMDI informatizzata secondo il c. d. "algoritmo Regione Veneto".

Il valore massimo attribuibile dalla scheda SVAMDI è **15,38** (valore max media aritmetica ponderata gravità/funzionamento) e non è previsto un punteggio minimo, ossia le graduatorie, ordinate in ordine decrescente di punteggio, anche in questo caso andranno a scorrimento fino ad esaurimento fondi previsti per gli specifici servizi o contributi economici.

Al termine di tali valutazioni saranno formulate distinte graduatorie considerando le risorse assegnate per ciascun intervento corrispondente alla categoria dei beneficiari.

Entro 15 gg. dalla data di pubblicazione della graduatoria, i beneficiari Anziani e Disabili, contattati dall'Assistente Sociale di riferimento territoriale, condividono e sottoscrivono il PAI.

La sottoscrizione del PAI equivale ad accettazione del beneficio, generando il diritto dell'utente alla fruizione dell'intervento assistenziale riconosciuto ai sensi del presente Avviso.

La mancata sottoscrizione del PAI equivale alla rinuncia definitiva al beneficio.

Per la valutazione dei progetti presentati dagli ETS saranno utilizzati i seguenti criteri:

- strutturazione del percorso di realizzazione;
- utilizzo di un metodo per l'acquisizione di competenze necessarie all'educazione all'autonomia personale e per il consolidamento delle capacità già possedute dai pazienti;
- utilizzo di metodologie per lo sviluppo di competenze per linguistiche, logico operative, motorie, manuali;
- previsione di attività utili all'inserimento nel contesto territoriale, all'apprendimento di competenze

per la fruizione di strutture e servizi, all'inserimento degli utenti in iniziative a carattere culturale, sportivo di tempo libero organizzate nel territorio;

- formulazione di programmi individualizzati predisposti in collaborazione con i servizi territoriali competenti con obiettivi a breve, medio e lungo termine per ognuno dei pazienti inseriti nel gruppo impegnato nella realizzazione del progetto;
- coinvolgimento delle famiglie nella formulazione dei programmi individualizzati e nella verifica dei risultati progettuali;

Il punteggio per ogni voce è compreso tra 0 e 5:

0 inadeguato; 1 scarso, 2 sufficiente; 3 discreto; 4 buono; 5 ottimo.

Art. 7 – Rinvio e clausola di salvaguardia

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia a quanto disciplinato nel Piano operativo regionale per la non autosufficienza – Programma Regionale per la non autosufficienza 2022/2024, approvato con D.G.R. n. 414 del 28 dicembre 2023, nonché ai successivi atti regionali.

Art. 8 – Trattamento dati

I dati personali, conferiti ai fini dell'ammissione ai Servizi ed alle azioni di cui al presente Avviso, saranno raccolti e trattati, nell'ambito del relativo procedimento amministrativo, nel rispetto del nuovo Regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali.

Art. 10 - Responsabile del procedimento

Il Responsabile del procedimento è il Responsabile Amministrativo dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, avv. Antonio Russo.

Termoli, 30 settembre 2024

ALLEGATI:

- All. 1 Modello di domanda Anziani Non Autosufficienti ad alto bisogno assistenziale
- All. 2 modello di domanda Disabili Gravissimi
- All. 3 Modello di domanda Disabili Gravi
- All. 4 Modello di domanda Enti del Terzo Settore per persone disabili gravi e progetto
- All. 5 Autocertificazione caregiver
- All. 6 Scale di valutazione condizione di disabilità gravissima;
- All. 7 Tutorial compilazione schede destinatari Disabili gravissimi
- All. 8 Scheda delle fragilità familiari

Il Responsabile Unico del Procedimento
Avv. Antonio Russo