



# *Ambito Territoriale Sociale di Agnone*

*- Ufficio di Piano -*

## **AVVISO PUBBLICO**

**OGGETTO: PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024 - SERVIZI ED AZIONI PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E CON DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA – ANNUALITÀ 2023**

L'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS) emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione della "D.G.R. n. 131 del 21/04/2023 e della D.G.R. n. 414 del 28/12/2023 "PROGRAMMA REGIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024. APPROVAZIONE PIANO OPERATIVO" e della Determinazione Dirigenziale d'Ambito n. 515 del 27/09/2024.

### **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.

### **Art. 2 Durata**

Rispetto agli interventi e servizi previsti dal Programma e considerate le diverse tipologie dei beneficiari destinatari (anziani con alto bisogno assistenziale, persone disabili gravissime e gravi) la decorrenza avrà effetto, come di seguito riportato:

- per gli interventi, dal 01/01/2025 e fino al 31/12/2025 e comunque per un importo pari alla 12 mensilità;
- per i servizi, la decorrenza avrà effetto dal 01/01/2025 al 31/12/2025 e comunque per un importo pari alla 12 mensilità. In caso di contratti già sottoscritti saranno ammessi se e solo se non finanziati da altre fonti pubbliche e fino al 31/12/2025;

### Art. 3 Destinatari

I destinatari del Programma sono gli anziani, adulti e minori, residenti nei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS) e che rientrino nelle seguenti categorie:

1. **persone anziane non autosufficienti con più di 65 anni con alto bisogno assistenziale** con indennità di accompagnamento (*modello di domanda Allegato 1*);
2. **persone con disabilità gravissima** (adulti di età inferiore ad anni 65 o minori) con indennità di accompagnamento e per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni, secondo le scale per la valutazione illustrate nei suoi allegati (*modello di domanda Allegato 2*):
  - a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;
  - b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
  - c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$ ;
  - d) persone 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) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
  - f) persone 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) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
  - h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con  $IQ \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$ ;
  - 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.

#### **Persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), atrofia muscolare spinale (SMA).**

Si precisa che, qualora la condizione di cui alle lettere a) e d) sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dal Fondo per le non autosufficienze, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento, che accompagni il rilievo funzionale. **Inoltre, sono destinatari degli interventi in favore delle disabilità gravissime anche le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), atrofia muscolare spinale (SMA).**

**3. Persone con disabilità grave (adulti di età inferiore ad anni 65 o minori) ai sensi dell'Art. 3 comma 3 della Legge 104/1992 (modello di domanda Allegato 3).**

**Art. 4 Servizi, Interventi e Prestazioni**

Il beneficiario o il richiedente, **esprime una sola preferenza rispetto ai servizi/prestazioni previste dal Programma valutata come il più rispondente possibile alle esigenze del beneficiario** (vedi modelli di domanda).

**1) Assistenza domiciliare sociale e 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, inseriti all'interno del PAI, sono finalizzati a sostenere e potenziare la domiciliarità delle persone con disabilità gravissima.

**Destinatari:**

- Persone anziane non autosufficienti con alto bisogno assistenziale
- Persone anziane con ridotta autonomia o a rischio di emarginazione e quindi con basso bisogno assistenziale
- Persone con disabilità gravissima e grave (obiettivo di servizio)

**Prestazioni/Interventi previsti**

- a) L'assistenza domiciliare diretta, in termini di ore di assistenza alla persona e supporto alla famiglia, e di potenziamento delle ore rispetto a quelle già previste nei LEA ovvero un numero di ore comprese tra 6 e 12 ore/settimana per i disabili gravissimi, ovvero 300 euro mensili per i disabili gravi;
- b) 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; 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.

**2) Servizi sociali di sollievo**  
**Legge 234/2021, art. 1, comma 162, lett. b)**

**Prestazioni/Interventi previsti**

- c) il pronto intervento per le emergenze temporanee, diurne e notturne, gestito da personale qualificato. Il Servizio di Pronto Intervento Sociale per le emergenze temporanee che è rivolto alle persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie ed è finalizzato a garantire protezione e tutela materiale e sociale attraverso l'attivazione di interventi di primo soccorso sociale e pronta accoglienza, nonché garantire una rete di risorse di pronta accoglienza tesa ad assicurare la soddisfazione immediata di bisogni primari e vitali della persona non autosufficiente. Per le specifiche caratteristiche il servizio deve garantire una reperibilità telefonica 24 ore su 24, 365 giorni l'anno e l'attivazione di interventi immediati tesi a valutare e prendere in carico situazioni di emergenza sociale. Al servizio si deve poter accedere tramite il numero di emergenza sociale attivo 24 ore su 24 e messo a disposizione dagli Ambiti Territoriali Sociali.
- d) un servizio di sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità;
- e) 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 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.

Le suddette azioni sono frutto di valutazione multidimensionale e inserite nel PAI.

Particolare attenzione va riservata ai minori con disabilità grave, in favore dei quali si potranno sostenere progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psico/fisico.

**3) Contributi economici**  
**Legge 234/2021, art. 1 comma 164.**

*Gli ATS garantiscono l'offerta dei servizi e degli interventi di cui alle aree individuate al comma 162. L'offerta può essere integrata da contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza. Tali contributi sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81, o per l'acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale”.*

**Destinatari**

- Persone anziane non autosufficienti,
- Supporto ai familiari che partecipano all'assistenza,
- Persone con disabilità e loro famiglie.

## Prestazioni/ interventi previsti

### **Disabili Anziani ad alto bisogno assistenziale e disabili gravissimi:**

- f) **Assegno di Cura.** Remunerazione del lavoro di cura e di assistenza della persona non autosufficiente/disabile svolto da operatori titolari di rapporto di lavoro conforme ai contratti collettivi nazionali di settore di cui all'articolo 51 del decreto legislativo 15 giugno 2015, n. 81 assunto direttamente dalla persona/famiglia;
- g) **Voucher.** Acquisto di servizi forniti da imprese qualificate nel settore dell'assistenza sociale non residenziale. Rilascio di voucher per l'acquisto del servizio di assistenza a cura di personale qualificato fornito da un ente terzo accreditato nel settore socio-assistenziale;
- h) **Sostegno** ai soggetti di cui all'art. 1, co.255 della legge 205/2017 – Caregiver<sup>1</sup>

### **Disabili gravi:**

- i) erogazioni di servizi in forma indiretta tramite l'utilizzo di **titoli di acquisto** (voucher) mediante gli strumenti dell'accREDITAMENTO istituzionale € 300,00/mese
- j) **erogazione monetaria** € 300,00/mese

## **TABELLE RIEPILOGATIVE**

*(Al fine di esemplificare gli interventi previsti rispetto alla platea dei beneficiari)*

TIPOLOGIA UTENTI E BUDGET SERVIZI			
LEGGE 234/2021 ART. 1, COMMA 162, LETT. A)	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE, CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E INVALIDITA' AL 100% (SVAMA 18-11)	DISABILI GRAVISSIMI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E INVALIDITA' AL 100% CON PATOLOGIE RIENTRANTI NELLA CLASSIFICAZIONE DEL DM 2 26 SETTEMBRE 2016	DISABILI GRAVI (art. 3, comma 3, LEGGE 104/1992)
L'ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (DA 6 A 12 ORE MENSILI)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (DA 6 A 12 ORE MENSILI)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (VOUCHER 300 EURO MESE)
RICOVERI DI SOLLIEVO (15 GIORNI X EURO)	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO	NON POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE

<sup>1</sup> 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”.

TIPOLOGIA UTENTI E BUDGET SERVIZI			
LEGGE 234/2021 ART. 1, COMMA 162, LETT. B)	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE, CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E INVALIDITA' AL 100% (SVAMA 18-11)	DISABILI GRAVISSIMI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E INVALIDITA' AL 100% CON PATOLOGIE RIENTRANTI NELLA CLASSIFICAZIONE DEL DM 2 26 SETTEMBRE 2016	DISABILI GRAVI (art. 3, comma 3, LEGGE 104/1992)
PRONTO INTERVENTO SOCIALE	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO
SERVIZIO DI SOSTITUZIONE DELLE ASSISTENTE FAMILIARE	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO	INTERVENTO NON A BANDO – DA ATTIVARE QUANDO NECESSARIO
CONTRIBUTO PER PROGETTI SERVIZI VARI, DOMICILIARI E/O ESTERNI PER POTENZIAMENTO AUTONOMIA E SIMILARI (500 EURO MESE)	NON POSSONO ACCEDERE ALLA MISURA	NON POSSONO ACCEDERE ALLA MISURA	POSSONO ACCEDERE ALLA MISURA (300 EURO MESE)

TIPOLOGIA UTENTI E BUDGET SERVIZI			
LEGGE 234/2021 ART. 1, COMMA 164	ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ALTO BISOGNO ASSISTENZIALE, CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E INVALIDITA' AL 100% (SVAMA 18-11)	DISABILI GRAVISSIMI CON INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO E INVALIDITA' AL 100% CON PATOLOGIE RIENTRANTI NELLA CLASSIFICAZIONE DEL DM 2 26 SETTEMBRE 2016	DISABILI GRAVI (art. 3, comma 3, LEGGE 104/1992)
ASSEGNO DI CURA	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (500 EURO MESE)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (500 EURO MESE)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (300 EURO MESE)
VOUCHER	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (DA 6 A 12 ORE MENSILI)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (DA 6 A 12 ORE MENSILI)	NON POSSO ACCEDERE ALLA MISURA
CONTRIBUTO CARE GIVER	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (500 EURO MESE)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (500 EURO MESE)	POSSONO PRESENTARE ISTANZA DI AMMISSIONE (300 EURO MESE)

**N.B. tra gli interventi previsti come “SERVIZI”, sono previsti ulteriori prestazioni da attivare *ad hoc*, quando questo sarà necessario e che 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.

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

## **Art. 5 Modalità di presentazione della domanda**

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente i **modelli di domanda** allegati al presente Avviso Pubblico, avendo cura di produrre unitamente la certificazione richiesta.

Tali modelli saranno disponibili presso gli Uffici di Cittadinanza dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS), nonché scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS): [www.comune.agnone.is.it](http://www.comune.agnone.is.it), sul sito dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS): [www.ambitoagnone.it](http://www.ambitoagnone.it) e dai siti istituzionali dei Comuni afferenti l'ATS.

**La domanda dovrà essere inviata all'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS) in una delle seguenti modalità:**

- ✓ **inoltrata a mezzo raccomandata A/R** utilizzando una busta chiusa che riporti la seguente dicitura: **“domanda di ammissione al Programma attuativo FNA 2022-2024 - Annualità 2023”** (non farà fede il timbro postale ma la data di ricevimento a pena di inammissibilità), **all'indirizzo: “Ufficio di Piano – ATS Agnone - Largo Dante Alighieri, n. 51 – 86081 Agnone (IS)”**;
- ✓ **inoltrata a mezzo PEC** dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS) al seguente indirizzo: [ambitoagnone@pec.it](mailto:ambitoagnone@pec.it);
- ✓ **consegnata a mano all'Ambito Territoriale Sociale di Agnone (IS) o per il tramite degli sportelli di cittadinanza del Comune di residenza del beneficiario**, Comuni comunque facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone di seguito riportati: Agnone, Belmonte del Sannio, Capracotta, Carovilli, Castel del Giudice, Castelverrino, Pescopennataro, Pietrabbondante, Poggio Sannita, San Pietro Avellana, Sant'Angelo del Pesco, Vastogirardi.

**Nel caso della consegna a mano farà fede il numero di protocollo in entrata.**

**LA DOMANDA DOVRÀ PERVENIRE**  
**DAL GIORNO 01 OTTOBRE 2024 ED ENTRO E NON OLTRE LE**  
**ORE 12,00 DEL GIORNO 30 OTTOBRE 2024.**

**A completezza della documentazione richiesta, l'istanza di ammissione deve essere corredata dei seguenti documenti, come sotto riportato:**

### **Per TUTTI i richiedenti il beneficio**

1. **Copia di un documento di identità** del/della potenziale beneficiario/a in corso di validità e dell'eventuale legale rappresentante;
2. **Copia del documento di identità del/della caregiver** in corso di validità con **Autodichiarazione** all'assunzione dell'impegno quale caregiver a favore del Beneficiario e autocertificazione, resa ai sensi del DPR 445/2000, tesa ad attestare il domicilio del caregiver compatibile con gli impegni di assistenza al beneficiario (allegato 4 del presente avviso);

3. **ISEE socio-sanitario del beneficiario** (Il valore ISEE da utilizzare è quello previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria - art. 6 del DPCM 159/2013) del/della potenziale beneficiario/a in quanto l'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE SOCIO SANITARIO inferiore ad euro 50.000,00 accresciuta ad euro 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni.

4. **Verbale** della Commissione per l'accertamento di invalidità e/o sentenza del Tribunale dai quali si evince di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 ss. mm. ii.;

5. **Certificazione comprovante l'aggravamento delle condizioni di vita e/o di salute del beneficiario** (solo per chi ha presentato domanda al Programma FNA, Annualità 2022, e richiede una nuova valutazione multidimensionale).

**PER I DISABILI GRAVISSIMI, AD INTEGRAZIONE DEI DOCUMENTI AI PUNTI 1, 2, 3, 4 e 5 dovrà essere allegata:**

6. **Certificazione medica a cura del MMG debitamente firmata e datata con l'apposizione del timbro del medico certificatore** (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione dell'avviso):

- **scala di valutazione** (per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: a), c), d), e) e h).
- **certificazione** (per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: b), f), g), j ed i)) attestante la gravità della patologia di appartenenza, in particolare per la lettera i) la valutazione dovrà essere effettuata sulla base dei Domini indicati nell'allegato 2 al Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016, con specifica attestazione di aver preso visione di tutta la documentazione sanitaria specialistica in possesso del paziente.

**PER I SOLI DISABILI GRAVI AD INTEGRAZIONE DEI DOCUMENTI AI PUNTI 1, 2, 3 e 5 dovrà essere allegato:**

- **Verbale** della certificazione di disabilità riconosciuta (Art. 3 comma 3 Legge 104/1992);
- Eventuale **progetto** di natura educativa/socializzante (nel caso di richiesta di cui all'art 4. Lettera e) del presente avviso).

**PER LE PERSONE AFFETTE DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA), ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA) AD INTEGRAZIONE DEI DOCUMENTI AI PUNTI 1, 2, 3, 4 e 5 dovrà essere allegato:**

- certificato medico specialistico attestante la patologia

**Art. 6. Irricevibilità ed inammissibilità delle domande**

Le domande presentate ai sensi del presente Avviso saranno sottoposte, in via preliminare, alla verifica delle condizioni di ricevibilità e di ammissibilità per la successiva valutazione.

Sono considerate **irricevibili** le domande:

- a) pervenute o consegnate a mano precedentemente alla data di pubblicazione dell'Avviso oppure oltre il termine di scadenza fissato nel presente Avviso;
- b) presentate su modulistica diversa da quella allegata;
- c) presentate secondo modalità diverse da quelle indicate all'art. 5;
- d) presentate in favore di beneficiari residenti in un Comune di un altro ATS;



Sono considerate **inammissibili** le domande che:

- a) presentino **caselle non barrate** oppure **con apposizione di doppia scelta** dove non prevista, in riferimento a: dichiarazioni in autocertificazione, il tipo di intervento richiesto, l'indicazione della patologia per la quale si partecipa;
- b) la compilazione di scale non conformi al bando regionale o non compilate con esattezza, secondo quanto indicato all'art. 5.

#### **Art. 7. Motivi di Esclusione.**

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

#### **Art. 8 Istruttoria e procedura di valutazione**

L'ATS di Agnone (IS), 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 e da un consulente medico esperto dell'ATS e/o del Distretto Sanitario;
3. stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare sulla base delle indicazioni regionali (limitatamente ai nuovi casi e solo se gli stessi non siano già conosciuti dai servizi territoriali e la cui documentazione in possesso al Distretto Sanitario non sia antecedente di mesi 6 dalla data di scadenza del presente avviso);
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);
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 (per anziani non autosufficienti, persone disabili gravi e persone disabili gravissime);

**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 (Scheda Fragilità nucleo familiare Allegato sub 2 del Piano Operativo)

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 sociosanitaria 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; la relativa graduatoria sarà formulata secondo l'ordine decrescente del predetto punteggio ed andrà 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.

**N.B. L'ammissione dei richiedenti aventi titolo ai benefici assistenziali previsti dal Programma, avverrà fino alla concorrenza massima delle risorse disponibili per tipologia di servizio e destinatari.**

**Le graduatorie dei beneficiari saranno formulate considerando gli interventi previsti, i destinatari disabili, le richieste pervenute e la conseguente valutazione di merito.**

Per quanto attiene la **valutazione multidimensionale** dei singoli beneficiari, si precisa che non sarà necessario sottoporre a valutazione multidimensionale (UVM) le persone già valutate nella precedente annualità del programma FNA 2022-2024 (Annualità 2022), salvo che vi sia stato un peggioramento delle condizioni di vita e/o di salute (Cfr. circolare Regione Molise n. 1/2024 prot. regionale n. 129214 del 19/09/2024 e Regolamento approvato con DGR n. 447 del 28/11/2017).

In tal caso, chi è stato già sottoposto a valutazione nella precedente annualità del programma, verrà rivalutato in UVM solo se vi sarà, in fase di richiesta di ammissione al programma FNA 2023, espressa richiesta del care giver/beneficiario corredata di giusta attestazione dell'Assistente Sociale e/o del MMG; sarà dunque necessario barrare la voce "**RICHIEDE nuova rivalutazione multidimensionale a fronte di un aggravamento delle proprie condizioni di vita e/o salute attestate rispettivamente dall'Assistente Sociale e dal medico di medicina generale**", nel modello di domanda prescelto.

**Inoltre saranno sottoposte a valutazione UVM coloro che presentano istanza di ammissione al programma FNA 2022-2024 (Annualità 2023) per la prima volta e coloro che nella precedente annualità del programma non hanno presentato istanza di ammissione.**

#### **Art. 9 Liquidazione**

In seguito all'approvazione delle graduatorie, di cui all'art. 8, e solo dopo l'erogazione delle somme da parte della Regione Molise, si procederà alla liquidazione nelle seguenti modalità:

1. Per i Trasferimenti monetari la liquidazione avverrà **quadrimestralmente** previa verifica dell'esistenza in vita del beneficiario e dei giorni di eventuali ricoveri (superiori a gg 30). La prima liquidazione sarà effettuata dopo l'approvazione della graduatoria, a decorrere dalla data di presentazione dell'istanza di ammissione al Programma; i successivi pagamenti saranno erogati

quadrimestralmente, preve le verifiche di cui sopra e fino al 31/12/2025. In caso di decesso/rinuncia del beneficiario l'erogazione avverrà fino al giorno antecedente alla data di decesso/rinuncia e si procederà contestualmente allo scorrimento di graduatoria per il rimanente periodo.

**2.** Per i **Servizi** l'importo del voucher o del titolo di servizio sarà corrisposto dopo la sottoscrizione di adeguato contratto di assistenza, o con effetto retroattivo nel caso fosse già stato sottoscritto e non finanziato da altre fonti pubbliche, e solo a seguito di rendicontazione quadrimestrale delle ore svolte, come da PAI approvato in UVM.

#### **Art. 10 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 la D.G.R. n. 414 del 28 dicembre 2023, nonché ai successivi atti regionali.

#### **Art. 11 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. 12 Informazioni**

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione e supporto ai Servizi Sociali del proprio Comune di residenza c/o gli Uffici dell'Ambito Territoriale Sociale Agnone (IS), siti in Agnone (IS) in Largo Dante Alighieri, n. 51 oppure contattare il seguente recapito telefonico:

Tel/fax: 0865/77369 – e-mail: [info@ambitoagnone.it](mailto:info@ambitoagnone.it) .

Gli orari di ricevimento sono i seguenti:

- Dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.30.

Agnone, lì 27 Settembre 2024

**Il Coordinatore e Responsabile dell'Ufficio di Piano**

**Dr. Antonio MELONE**

## **ALLEGATI:**

### **Per gli Utenti**

- Allegato 1 Modello di domanda Anziani alto bisogno assistenziale
- Allegato 2 Modello di domanda Disabili Gravissimi e malati di SLA/SMA
- Allegato 3 Modello di domanda Disabili Gravi
- Allegato 4 Autodichiarazione Care Giver

### **Per il Medico di Medicina Generale e/o il Medico Specialista**

- Allegato 5 Scale valutazione condizione disabilità gravissima:
  - Modello scala Glasgow Coma Scale (GCS);
  - Modello scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)
  - Modello scala ASIA Impairment Scale (AIS)
  - Modello scala Medical Research Council (MRC);
  - Modello scala Expanded Disability Status Scale (EDSS);
  - Modello scala di Hoehn e Yahr mod;
  - Modello scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER);
  - Certificazione di valutazione condizione patologica di cui alla lettera i);
  
- Allegato 6 - Tutorial compilazione schede destinatari Disabili gravissimi e gravi.

### **Per la commissione di Valutazione**

- Allegato 7 Scheda SVaMDi
- Allegato 8 Scheda SVAMA
- Allegato 9 Scheda SVAMA semplificata
- Allegato 10 PAI FNA 2022 – 2024 - Allegato sub 1 del Piano Operativo -
- Allegato 11 Scheda Fragilità nucleo familiare - Allegato sub 2 del Piano Operativo -