



Piano Sociale di Zona  
Ambito Territoriale Sociale  
di Riccia/Bojano

## Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano Ufficio del Piano di Zona

*Riccia (capofila), Bojano, Campochiaro, Campodipietra, Campolieto, Cercemaggiore, Cercepiccola, Colle D'Anchise, Gambatesa, Gildone, Guardiaregia, Jelsi, Macchia Valfortore, Matrice, Monacilioni, Pietracatella, San Giovanni in Galdo, San Giuliano del Sannio, San Massimo, San Polo Matese, Sant'Elia a Pianisi, Sepino, Spinete, Toro e Tufara*

### **AVVISO PUBBLICO**

**OGGETTO: “FNA 2019/2021 – Interventi rivolti a persone con disabilità grave e gravissima assistite a domicilio” – Fondo Non Autosufficienza anno 2019**

#### **Premessa**

L'Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 79 del 06 marzo 2020 “FNA 2019-2021 – Interventi rivolti a persone con disabilità grave e gravissima assistite a domicilio” e ss.mm.ii..

#### **Art. 1. Durata**

Il Programma ha la durata di mesi 12 (dodici), decorrenti dall'approvazione delle graduatorie dei beneficiari e dalla data di attivazione degli interventi di cui alle lettere. A) e B) e C). Sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dall'01/06/2020, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

#### **Art. 2 Finalità**

Il presente Avviso è finalizzato ad assicurare, nell'Ambito Territoriale Sociale di Riccia/Bojano, un sistema assistenziale alle persone, assistite a domicilio, adulti e minori, in condizione di disabilità gravissime, con interventi assistenziali domiciliari; contributi in favore di minori per la frequenza di corsi volti all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia e contributi per l'inserimento presso i Centri Socio Educativi Diurni in attività finalizzate a favorire l'inclusione sociale e l'apprendimento di nuove competenze, previste da progetti innovativi.

#### **Art. 3 Destinatari**

I destinatari del Programma sono:

- A) Persone, adulti e minori, residenti in uno dei Comuni dell'ATS di Riccia-Bojano in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni assistenziali complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.**

Rientrano in tale categoria le persone che beneficiano **dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, o comunque definite Non Autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- 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)  $\leq 10$  (All. n. 3);
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza ivi incluse quelle affette dal morbo di Alzheimer con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)  $\geq 4$  (All. n. 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) (All. n. 5) 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) (All. n. 6), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$  (All. n. 7), o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod (All. n. 8) e persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e da Atrofia Muscolare Spinale (SMA);
- 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  $QI \leq 34$  e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER)  $\leq 8$  (All. n. 9);
- 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 (All. n. 10).

L'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE uguale o inferiore ad euro cinquantamila (€ 50.000,00) accresciuta ad euro sessantacinquemila (€ 65.000,00) in caso di beneficiari minorenni. Il valore ISEE da utilizzare è quello previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013).

**B) Minori con grave disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/'92, residenti in uno dei Comuni dell'ATS di Riccia-Bojano, per la frequenza di corsi finalizzati al conseguimento di maggiori livelli di autonomia.** L'intervento è rivolto esclusivamente all'acquisizione di autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità ed all'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale ed è realizzato da personale specializzato in possesso di certificazione per l'attuazione di interventi a favore di persone con disabilità. L'intervento previsto nel progetto non deve essere già assicurato dal Servizio sanitario regionale o dall'Ambito Territoriale Sociale.

**C) Centri Socio Educativi Diurni presenti sul territorio dell'ATS di Riccia/Bojano, regolarmente autorizzati/accreditati, per la realizzazione di attività sperimentali presentate da Soggetti qualificati, finalizzate al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia rivolte a soggetti con grave disabilità che hanno terminato il percorso scolastico e che frequentano la struttura.**

#### **Art. 4 Destinatari lettera A)**

##### **Azioni di supporto alla persona in condizioni di disabilità severa ed alla sua famiglia**

Il beneficiario e/o i suoi familiari, esprimono, a pena di esclusione, una sola preferenza riguardo all'intervento che ritengono maggiormente confacente alle proprie esigenze:

1. un sostegno economico, dell'importo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche, garantito attraverso trasferimenti monetari per l'acquisto da cooperative, soggetti accreditati, personale qualificato contrattualizzato direttamente dalla famiglia, di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla base del piano assistenziale personalizzato.

(La soglia minima di ore garantite per gli interventi sociali è di n. 8 ore e la massima di n. 14, per n. 52 settimane. Concorrono al raggiungimento del numero delle ore assicurate le prestazioni rese nell'ambito dei Servizi di Assistenza Domiciliare Comunale, non concorrono le ore assicurate dall'Home Care Premium).

Qualora gli interventi già assicurati mediante i servizi SAD o a valere su altre risorse regionali o comunitarie non raggiungano il monte delle 8 ore settimanali, stabilito quale soglia minima, le ore mancanti devono essere garantite a valere sul programma FNA 2019/2021. Sulla base di valutazioni ben motivate nel verbale redatto dall'UVM, relative alla condizione di dipendenza vitale da assistenza continuativa e vigile e da condizioni socio ambientali e familiari del paziente particolarmente problematiche, l'assistenza domiciliare può essere assicurata fino ad un monte ore massimo di 14 settimanali per 52 settimane.

L'intervento viene concesso per un numero di ore assicurate settimanalmente il cui costo orario è stabilito come da contratto collettivo della cooperazione sociale (Tab. Ministeriale- maggio 2013), di € 19,20 (IVA inclusa). Nella formulazione del PAI, le prestazioni sanitarie e sociali devono essere elencate con l'indicazione delle ore di assistenza domiciliare.

N.B. Il familiare al momento della sottoscrizione del PAI dovrà presentare copia del contratto di lavoro della persona assunta a svolgere il servizio.

2. contributo economico per il *care giver* dell'importo di € 400,00 mensili. Questo intervento verrà concesso in assenza della fruizione di prestazioni domiciliari rese nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare (SAD) comunale e dall'ATS e solo dopo aver accertata la permanenza dei requisiti (esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio).

In caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giornate l'erogazione del contributo verrà interrotto;

3. ricoveri di sollievo in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate a garantire le cure necessarie (nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare) con l'onere della quota sociale fino ad un max di € 38,00 al giorno, per un periodo continuativo nel corso dell'anno di 15 giorni;

4. azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato (es. trasporto, acquisto di ausili o presidi, non previsti dal nomenclatore sanitario). L'acquisto di ausili o presidi, preventivamente autorizzati, può essere rimborsato fino all'importo max rimborsabile di € 3.000,00 (IVA inclusa).

N.B. L'eventuale spesa di importo maggiore di quanto consentito sarà a carico dell'assistito.

**Per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) e da Atrofia Muscolare Spinale (SMA)** già inserite nei precedenti interventi regionali non sarà necessario produrre una nuova istanza e saranno assistiti sulla base dei criteri definiti in corso di realizzazione degli stessi. Le persone che non sono attualmente inseriti nel programma per i quali si dovesse presentare tale malattia possono inoltrare domanda in qualsiasi momento (all. n. 14) anche successivamente alla scadenza dei termini previsti per il presente Avviso secondo le modalità stabilite nel corso della realizzazione del precedente programma di cui alla deliberazione di G.R. n. 7 del 9 gennaio 2012.

La gestione dell'intervento in favore dei pazienti affetti da SLA e SMA sarà assicurata direttamente dalla Regione.

Il beneficio quando concesso decorre dal giorno di presentazione della domanda. Per il contributo economico al *care giver* sono vigenti le modalità di quantificazione dell'importo spettante stabilite dal precedente programma dedicato ai malati di SLA (€ 300,00; € 500,00; € 700,00 sulla base del

carico assistenziale). La Regione liquida agli aventi diritto, accertata la permanenza dei requisiti (esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio) trimestralmente le spettanze dovute per il tramite dell'ATS di riferimento. In caso di ricovero del paziente in struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giornate l'erogazione del contributo verrà interrotta. Qualora vengano preferiti gli altri interventi previsti dal Programma per i pazienti di cui alla lettera A) verranno seguite le modalità in esso previste.

### **Gli interventi di cui alla lettera A sono compatibili con la frequenza dei CSE diurni.**

#### **Art. 5 Destinatari lettera B)**

##### **Minori con gravissima disabilità per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie**

I genitori o il tutore possono presentare istanza al fine di ottenere un sostegno economico per minori con gravissima disabilità per la frequenza di corsi funzionali all'acquisizione di autonomie. In particolare, percorsi volti all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale.

I pazienti devono essere in possesso di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992.

I corsi, sono rimborsati fino all'importo massimo di € 8.000,00 (IVA inclusa). L'eventuale spesa di importo maggiore di quanto consentito sarà a carico dell'assistito.

**Si precisa che la progettazione e i progetti presentati dovranno in ogni caso tener conto delle limitazioni imposte dalla normativa nazionale e regionale per il contenimento del rischio epidemiologico da COVID 19.**

#### **Art. 6 Destinatari lettera C)**

##### **Centri Socio Educativi per la realizzazione di attività sperimentali rivolte agli utenti**

Sostegno economico destinato alla realizzazione di progetti sperimentali da svolgersi presso i Centri Socio Educativi Diurni, autorizzati ai sensi della normativa vigente svolti a cura di Soggetti qualificati (operanti nel settore di riferimento dell'Avviso quali Fondazioni, Associazioni e ONLUS, Cooperative, Consorzi, Imprese sociali), per gli utenti di età maggiore dei 18 anni, con disabilità grave che hanno terminato il percorso scolastico finalizzato al mantenimento delle capacità residue ed all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.

I progetti devono contemplare attività di osservazione e orientamento mirate:

- all'educazione dell'autonomia personale (cura di sé; abilità domestiche; gestione del denaro; gestione del tempo, ecc.);
- al mantenimento delle capacità residue (psichiche, sensoriali, motorie e manuali);

- allo sviluppo di competenze linguistiche, logico operative, motorie, manuali;
- all'inserimento nel contesto territoriale;
- all'apprendimento di competenze circa la fruizione di strutture e servizi presenti sul territorio;
- all'inserimento degli utenti in iniziative a carattere culturale, sportivo di tempo libero organizzate nel contesto sociale del territorio;

e prevedere:

- la formulazione di programmi individualizzati con obiettivi a breve, medio e lungo termine in collaborazione con i servizi territoriali competenti;
- il coinvolgimento delle famiglie nella formulazione dei programmi individualizzati e nella verifica dei risultati.

In particolare per il Centro Socio Educativo di Bojano per l'importo massimo di € 36.604,72.

**Si precisa che la progettazione e i progetti presentati dovranno in ogni caso tener conto delle limitazioni imposte dalla normativa nazionale e regionale per il contenimento del rischio epidemiologico da COVID 19.**

#### **Art. 7 Modalità di presentazione della domanda**

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente, a pena di esclusione, l'apposito modello rispettivamente per i pazienti di cui alla lett. A, all. n. 1, per i pazienti SLA e SMA all. n. 14 e per la lett. B all. n. 2, allegati al presente Avviso Pubblico, avendo cura di produrre tutta la documentazione richiesta.

Tali modelli sono disponibile presso gli Uffici di Cittadinanza dei Comuni facenti parte dell'Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano, nonché scaricabile dal sito istituzionale del Comune capofila [www.comune.riccia.cb.it](http://www.comune.riccia.cb.it) alla sezione "Avvisi".

**La domanda per l'intervento lettera A e B**, debitamente firmata e compilata, a pena di nullità, dovrà essere presentata:

- a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza del beneficiario;
- inoltrata a mezzo raccomandata A/R all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza del beneficiario utilizzando una busta chiusa che riporti la seguente dicitura: "domanda di ammissione al Programma Attuativo FNA 2019";
- inoltrata a mezzo la PEC al Comune di residenza del beneficiario;

**La domanda per il progetto lettera C** dovrà essere trasmessa in busta chiusa e sigillata al seguente indirizzo: Comune di Riccia Via B. Zaburri, n. 3 - 86016 RICCIA (CB) recante sul frontespizio la scritta "CSE - domanda di partecipazione al Programma Attuativo FNA 2019".

Non farà fede il timbro postale di accettazione. L'Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano ed i Comuni appartenenti allo stesso non si assumono la responsabilità di eventuali disservizi postali o telegrafici ovvero disservizi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

**La domanda potrà essere presentata dal 1° settembre 2020 al 01 ottobre 2020 ore 12.00.**

Alla domanda dovranno essere allegati **a pena di esclusione:**

**lettera A):**

1. **copia documento d'identità** in corso di validità del paziente;
2. **copia documento d'identità** in corso di validità del suo *care giver*;
3. **copia del verbale della commissione medica** di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980 s.m.i.;
4. **scala di valutazione:**
  - a. **per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: a), c), d) e) ed h), debitamente firmata, datata** (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione del presente avviso) **e con l'apposizione del timbro del medico certificatore.** Dette scale, 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);
  - b. **certificazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: b), f), g) ed i) 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 Decreto interministeriale del 26 settembre 2016. Dette certificazioni dovranno essere effettuate dal MMG **con specifica attestazione di aver preso visione di tutta la documentazione sanitaria specialistica in possesso del paziente.**
5. **certificazione ISEE, in corso di validità, prevista per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria** (art. 6 del DPCM 159/2013). L'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE uguale o inferiore ad euro cinquantamila (€ 50.000,00) accresciuta ad euro sessantacinquemila (€ 65.000,00) in caso di beneficiari minorenni.

Nel caso di impossibilità a produrre l'attestazione ISEE il richiedente dovrà integrarlo, a pena di esclusione della domanda, entro e non oltre il termine di 15 (quindici) giorni dalla scadenza di presentazione della domanda.

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Assistente Sociale del proprio Comune di residenza nei giorni e negli orari prestabiliti.

## **lettera B)**

1. **copia documento d'identità** in corso di validità del richiedente genitore o tutore;
2. **copia certificato di disabilità grave**, art. 3 comma 3 della L. 104/'92;
3. **progetto datato e sottoscritto** dal legale rappresentante dei soggetti qualificati del settore o dal professionista che ha redatto il progetto per l'acquisizione dell'autonomia.

I genitori del minore, o in assenza chi ne esercita la tutela, può far richiesta per un solo intervento valutando l'esigenza prevalente e scegliendo l'azione più adeguata alle necessità del minore.

Non sarà possibile inoltrare domanda, a pena di esclusione, in caso di mancata presentazione della certificazione attestante la spesa relativamente alle pregresse annualità (ad eccezione dei progetti realizzati con il programma di cui al FNA 2018).

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi all'Assistente Sociale del proprio Comune di residenza nei giorni e negli orari prestabiliti.

## **Per la lett. C)**

- 1) **copia documento d'identità** in corso di validità del Legale Rappresentante o del professionista;
- 2) **dichiarazione ai sensi del D.P.R.445/2000** da parte del Soggetto qualificato del possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare contratti con la pubblica amministrazione;
- 3) **progetto datato e sottoscritto.**

Inoltre, sono considerate **escluse:**

- a) le domande presentate da cittadini che non rientrano in nessuna delle categorie di cui all'art. 3 del presente Avviso;
- b) pervenute o consegnate a mano precedentemente oppure oltre il termine di scadenza fissato nel presente Avviso;
- c) le domande lettera A e lettera B presentate in favore dello stesso beneficiario;
- d) presentate su modulistica diversa da quella allegata;
- e) presentate secondo modalità diverse da quelle indicate all'art. 7;
- f) prive della sottoscrizione a cura del beneficiario o di chi ne fa le veci;
- g) domande presentate a favore di beneficiari residenti in un Comune afferente ad altro Ambito Territoriale;
- h) domande incomplete.



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

Al termine della scadenza del presente Avviso, l'ATS, procede alla nomina della Commissione di riferimento così composta: il Coordinatore Ambito Territoriale Sociale, da un'Assistente sociale dell'Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano, dal Direttore del Distretto Sanitario e da un medico dell'UVM distrettuale.

Al termine delle verifiche di cui al precedente articolo, si procederà nel seguente modo:

### **Lettera A:**

1. L'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento per l'istruttoria delle domande. Non deve essere effettuata nuovamente la valutazione dei pazienti richiedenti l'inserimento nel Programma, in condizione di gravità estrema non suscettibile di miglioramento che hanno conseguito il massimo punteggio (18 SVAMA semplificata) nelle precedenti valutazioni. L'ASReM procederà nella valutazione degli altri pazienti utilizzando la documentazione sanitaria di cui è in possesso quando presente la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione dell'avviso. Trattasi infatti in prevalenza di persone già in carico alle strutture sanitarie dell'Azienda e assistite nelle cure domiciliari. Solo per i pazienti per i quali non è stato possibile reperire presso l'ASReM la documentazione medica necessaria si provvederà ad effettuare la visita domiciliare.
2. Le valutazioni circa il possesso delle condizioni di gravità che consentono l'ammissione al Programma e le priorità per l'inserimento stabilite sulla base del grado di severità, devono essere effettuate di concerto con le strutture dell'A.S.Re.M. competenti, utilizzando strumenti di indagine in uso presso i distretti sanitari o i servizi specialistici interessati. In particolare, i pazienti devono essere valutati dalle UVM distrettuali dell'Azienda Sanitaria Regionale, utilizzando le scale già adoperate dai servizi territoriali (SVAMA e SVAMA semplificata) e, ai fini della valutazione biopsico- sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.
3. L'ATS attiva l'Unità di Valutazione Multidisciplinare competente per territorio, sulla base di quanto disciplinato con deliberazione di Giunta Regionale del 28 novembre 2017, n. 447 le "Linee Guida per l'accesso alla rete integrata di servizi socio sanitari e socio-assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI" la quale, sulla base delle rilevazioni cliniche e sociali contenute nella SVAMA (All. n. 11) provvede a compilare la SVaMA semplificata (All. n. 12).
4. L'ammissione al Programma è consentita ai soli pazienti che conseguono un punteggio compreso tra **11 e 18 della SVaMA semplificata**. A parità di punteggio della SVaMA semplificata, avranno accesso ai benefici previsti dal Programma prioritariamente i pazienti "disabili gravissimi" con valore **ISEE inferiore**. In caso di ulteriore parità verrà ammesso il

paziente il cui nucleo familiare risulta in condizione di maggiore fragilità sulla base delle valutazioni espresse dall'assistente sociale mediante la compilazione della **scheda di valutazione integrativa** (All. n. 13).

5. La Commissione, ricevute le valutazioni effettuate dall'UVM, procederà, a formulare la graduatoria sulla base del punteggio riportato dalla scheda SVAMA semplificata (dal punteggio piu' alto a quello piu' basso) e a parità di punteggio della SVAMA semplificata sarà data precedenza agli utenti che hanno presentato un ISEE inferiore (dal valore piu' basso a quello piu' alto). In caso di ulteriore parità verrà ammesso il paziente sarà data precedenza agli utenti, il cui nucleo familiare risulta in condizione di maggiore fragilità, che hanno riportato un punteggio piu' alto della scheda di valutazione integrativa (dal punteggio piu' alto a quello piu' basso).

La valutazione mediante le scale indicate all'art. 3 del decreto ministeriale 26 settembre 2016, che sancisce le condizioni che determinano il diritto a fruire dei benefici previsti e che pertanto deve essere prodotta in sede di presentazione della domanda sono di esclusiva competenza dei medici del SSN (UVM; MMG; specialisti quando necessario).

Sarà predisposto un piano personalizzato di intervento (PAI). Nella formulazione del PAI deve essere assicurata una collaborazione sinergica con le diverse professionalità mediche, specialistiche e sociali, volta a garantire la possibilità di interventi ad alto livello di complessità, eventualmente richiesti dal caso, ed a procedere ad una valutazione globale dei principali parametri della malattia. Gli interventi e le prestazioni da assicurare devono essere garantiti con la massima flessibilità in funzione anche delle esigenze del nucleo familiare della persona con disabilità gravissime.

### **Lettera B:**

L'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento che effettuerà la valutazione dei requisiti richiesti per l'ammissione al Programma e dei progetti di cui alla lettera B).

La Commissione procederà all'esame dei progetti ammessi sulla base dei criteri di valutazione di seguito indicati, redigendo la graduatoria sulla base del punteggio complessivo dal piu' alto al piu' basso riportato dai singoli progetti.

Criteri di valutazione:

- strutturazione del percorso di realizzazione;
- integrazione con le attività già svolte dal minore;
- valutazione specialistica del metodo utilizzato nel progetto ed appropriatezza riguardo alle problematiche del minore;
- coinvolgimento dei genitori, degli insegnanti, dei pediatri e/o medici specialisti;
- professionalità certificata del formatore nella specifica attività;

- corrispondenza tra il costo, l'attività prevista ed i professionisti impegnati;
- continuità con percorsi formativi già frequentati dal minore.

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

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

### **Lettera C:**

L'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento che effettuerà la valutazione dei requisiti richiesti per l'ammissione al Programma e dei progetti di cui alla lettera C).

La Commissione procederà all'esame dei progetti ammessi sulla base dei criteri di valutazione di seguito indicati, redigendo la graduatoria sulla base del punteggio complessivo dal più alto al più basso riportato dai singoli progetti

Criteri di valutazione:

- 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.

L'ammissione dei richiedenti aventi titolo ai benefici assistenziali previsti dal Programma, avverrà fino alla concorrenza massima delle risorse disponibili per ogni tipologia d'intervento.

La Commissione al termine della procedura trasmette la graduatoria al Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ATS per gli adempimenti di conseguenza.

Le graduatorie definitive verranno pubblicate sul sito web istituzionale del Comune di Riccia [www.comunediriccia.it](http://www.comunediriccia.it), sezione Amministrazione Trasparente ciò varrà come notifica.

### **Art. 9 Procedura per l'erogazione dei benefici**

In seguito all'approvazione da parte della competente Commissione e solo dopo l'erogazione delle somme da parte della Regione Molise, l'Ambito Territoriale Sociale:

- per i pazienti di cui all'art. 4 lettera A punto 1 provvederà alla liquidazione con cadenza trimestrale previa acquisizione comprovante le prestazioni rese ed il relativo costo;
- per i pazienti di cui all'art. 4 lettera A punto 2 e persone affette da SLA e SMA, provvederà alla liquidazione con cadenza trimestrale in favore del beneficiario accertata la permanenza dei requisiti (esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio);
- per i pazienti di cui all'art. 4 lettera A punto 3 per i ricoveri di sollievo l'80% del costo riconosciuto verrà liquidato a titolo di anticipazione ed il 20% a saldo previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta;
- per i pazienti di cui all'art. 4 lettera A punto 4 per le azioni di supporto il costo viene liquidato a saldo previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta;
- per i pazienti di cui alla lettera B, provvederà a liquidare alla famiglia beneficiaria, a titolo di anticipazione, l'80% del costo del corso ed il 20% a saldo solo dopo aver acquisito la documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero corso ed una dettagliata relazione sull'attività svolta ed i benefici raggiunti;
- per i progetti di cui alla lettera C si provvederà a liquidare al soggetto economico l'80% a titolo di anticipazione a seguito della comunicazione della data di inizio della sperimentazione, ed il 20% a saldo acquisita documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero progetto ed una dettagliata relazione sull'attività svolta.

### **Art. 10 Rinvio**

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia a quanto disciplinato nel Programma Attuativo "FNA 2019-2021 – *Interventi rivolti a persone con disabilità grave e gravissima assistite a domicilio*" e dal Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo approvati con le deliberazioni di G.R. n. 79 del 06 marzo 2020.

### **Art. 11 Trattamento dati**

I dati personali, conferiti ai fini della partecipazione al presente Avviso, saranno raccolti e trattati nell'ambito del relativo procedimento amministrativo, nel rispetto del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m. i nonché del Regolamento UE n. 2016/679.

Riccia, 01/09/2020

**Il Responsabile Amministrativo**

f.to dott.ssa Iliana Iannone

## **ALLEGATI:**

Per gli Utenti:

- All. n. 1: Modello di domanda lettera A);
- All. n. 2: Modello di domanda lettera B);
- All. n. 14: Modello di domanda per persone affette da SLA/SMA.

Per il Medico Specialista e/o il Medico di Medicina Generale:

- All. n. 3: Modello scala Glasgow Coma Scale (GCS);
- All. n. 4: Modello scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS);
- All. n. 5: Modello scala ASIA Impairment Scale (AIS);
- All. n. 6: Modello scala Medical Research Council (MRC);
- All. n. 7: Modello scala Expanded Disability Status Scale (EDSS);
- All. n. 8: Modello scala di Hoehn e Yahr mod;
- All. n. 9: Modello scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER);
- All. n. 10: Certificazione di valutazione condizione patologica di cui alla lettera i).

Per l'Unità di Valutazione Multidimensionale:

- All. n. 11: Modello SVAMA;
- All. n. 12: Modello SVAMA semplificata;
- All. n. 13: Scheda di valutativa integrativa (da compilare a cure dell'Assistente Sociale).

**Il Responsabile Amministrativo**

f.to dott.ssa Iliana Iannone