



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*

### **AVVISO PUBBLICO**

**OGGETTO: “Fondo non Autosufficienza 2018 – Interventi in favore di persone in condizioni di disabilità grave e gravissima assistite a domicilio”**

#### **Premessa**

L'Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 165 del 20 maggio 2019 “Fondo non Autosufficienza 2018 – Interventi in favore di persone in condizioni di disabilità grave e gravissima assistite a domicilio”, determinazione dell'Ufficio di Piano n. 58 del 29/05/2019.

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

Il Programma ha la durata di 12 mesi che decorrono dall'approvazione delle graduatorie e dalla data di attivazione degli interventi. Sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dall'01/06/2019, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

#### **Art. 2 Finalità**

Il Programma è finalizzato ad assicurare un sistema assistenziale alle persone, assistite a domicilio, adulti e minori, in condizione di disabilità gravissima, alla realizzazione di percorsi di apprendimento per l'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.

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

I destinatari del Programma sono adulti e minori, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Riccia-Bojano, in condizioni di disabilità gravissima comprese le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).

In particolare:

A) Adulti e minori 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 e per le quali si sia verificata una delle seguenti condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) dell'art 3 co. 2 del D.M. 26/09/2016 di seguito riportati:

- 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);
  - 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 psico-fisiche (All. n. 10).
- B) Minori con grave disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92, per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di competenze per l'autonomia personale e/o sociale, per l'orientamento e mobilità ed all'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale. L'intervento non comprende attività progettuali orientate all'acquisizione di competenze diverse (corsi di nuoto, sci, ippoterapia, pet-therapy, musicoterapia, ecc.). L'intervento previsto nel progetto non deve essere già assicurato dal Servizio sanitario regionale o dall'Ambito Territoriale Sociale.

#### **Art. 4 Azioni di supporto alla persona in condizioni di disabilità severa ed alla sua famiglia**

Il beneficiario e, se impossibilitato, per il tramite del *care giver*, dovrà esprimere a pena di esclusione una sola preferenza riguardo all'intervento che ritiene maggiormente confacente alle proprie esigenze, tra quelli di seguito elencati:

##### **Per i pazienti di cui alla lettera A**

1. servizio di assistenza domiciliare (SAD) Servizi di cura ed assistenza domiciliare, garantiti attraverso l'Ambito Territoriale Sociale, per un numero di ore variabili, da un minimo di 8 ore ad un massimo di 14 ore settimanali per 52 settimane. Concorrono al raggiungimento del numero delle ore di servizio le prestazioni domiciliari rese nell'ambito dei servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) comunale e/o dall'ATS, non concorrono le ore assicurate dal progetto Home care Premium). 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 servizio verrà interrotto.
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)** 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 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 (da un minimo di € 300,00 ad un massimo di € 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.**

#### **Per i pazienti di cui alla lettera B**

Sostegno economico per la realizzazione di corsi funzionali all'acquisizione delle autonomie. In particolare percorsi volti all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale, può essere rimborsato fino all'importo massimo di € 8.000,00 (IVA inclusa). L'eventuale spesa di importo maggiore di quanto consentito sarà a carico dell'assistito.

Il corso deve essere svolto entro l'anno di realizzazione del Programma, che decorre dall'approvazione della graduatoria e della concessione del beneficio.

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

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente, a pena di esclusione, **l'apposito modello** (domanda di ammissione lettera A All. n. 1; domanda di ammissione lettera B All. n. 2) allegato al presente Avviso Pubblico con inclusa la documentazione in esso richiesta.

Tale modello è 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 "Amministrazione Trasparente".

La domanda, debitamente firmata e compilata, potrà 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 2018";
- inoltrata a mezzo la PEC del Comune di residenza del beneficiario;

Non fa fede il timbro postale di spedizione. 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 30 maggio 2019 al 28 giugno 2019 ore 12.00.**

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

per i pazienti di cui alla lett. A):

- copia documento d'identità in corso di validità del paziente e del suo *care giver*.
- Copia del Verbale della Commissione medica di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18 dell'11/02/1980;
- Scala di valutazione per coloro che rientrano in una delle patologie di cui alle lettere: a), c), d) e) ed h), *debitamente firmate, datate* (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).
- 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.

Si richiede altresì copia dell'attestazione ISEE ordinario in corso di validità.

Nel caso in cui tale documentazione non fosse presentata nei termini previsti dal presente Avviso potrà essere presentata al personale del Servizio Sociale Professionale preposto alla valutazione integrativa, entro e non oltre la data di compilazione della scheda di valutazione integrativa.

Nel caso in cui l'ISEE ordinario non fosse presentato nei tempi indicati, in fase di valutazione integrativa, relativamente alla voce ISEE, si procederà, all'attribuzione del punteggio più sfavorevole all'istante, secondo i criteri recati dall'All.13.

per i pazienti di cui alla lett. B)

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia certificato di disabilità grave, art. 3 comma 3 della L. 104/'92;
- progetto datato e sottoscritto dalla cooperativa o dal professionista che ha redatto il progetto per l'acquisizione dell'autonomia.

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 dallo stesso utente;

- d) presentate su modulistica diversa da quella allegata;
- e) presentate secondo modalità diverse da quelle indicate all'art. 5 (es. a mezzo fax);
- f) prive della sottoscrizione a cura del beneficiario o di chi ne fa le veci oppure presentate da un cittadino residente in un altro Ambito Territoriale;
- g) domande incomplete.

L'incompletezza della domanda può riferirsi:

- a) alla dichiarazione, nel caso di caselle non barrate che possono riguardare: le dichiarazioni in autocertificazione, il tipo di intervento richiesto, la indicazione della patologia per la quale si partecipa;
- b) alla certificazione sanitaria: compilazione di scale non conformi al Programma regionale o non compilate con esattezza, secondo quanto indicato all'art. 5.

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

### **Art. 6 Istruttoria e procedura di ammissione**

Al termine della scadenza del presente Avviso, l'ATS, procede alla nominata 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 5, si procederà nel seguente modo:

Per i pazienti di cui alla 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 cura presso le 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. L'Ambito Territoriale Sociale procede, tramite i Servizi Sociali ad attivare l'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) distrettuale che provvederà alla valutazione utilizzando le schede SVaMA (All. n. 11) e SVaMA semplificata (All. n. 12) 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'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" 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).
4. 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 SVAMA semplificata 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 (All. n. 13) (dal punteggio piu'

alto a quello piu' basso). In caso di ulteriore parità verrà ammesso il paziente con valore ISEE inferiore.

#### Per i pazienti di cui alla 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 progetto

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.

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. 7 Liquidazione**

In seguito all'approvazione da parte della competente Commissione, di cui all'art. 8, e solo dopo l'erogazione delle somme da parte della Regione Molise, l'Ambito Territoriale Sociale:

- Per i pazienti di cui alla lettera A e persone affette da SLA, provvederà alla liquidazione con cadenza trimestrale in favore del beneficiario o della cooperativa sociale (se trattasi di SAD);
- 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 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 le azioni di supporto il costo viene liquidato a saldo previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta.

#### **Art. 8 Rinvio**

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia a quanto disciplinato nel Programma Attuativo "FNA 2018 – *Interventi in favore di persone in condizioni di disabilità grave e gravissima assistite a domicilio*" e dal Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo approvati con le deliberazioni di G.R. n. 165 del 20 maggio 2019.

### **Art. 9 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, 29/05/2019

**Il Responsabile dell'Ufficio di Piano  
dell'Ambito Territoriale Sociale**  
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;

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);

Riccia, 29/05/2019

**Il Responsabile dell'Ufficio di Piano  
dell'Ambito Territoriale Sociale**  
f.to dott.ssa Iliana Iannone