



AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: “Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”

Premessa

L’Ambito Territoriale Sociale di Termoli emana il presente Avviso Pubblico in coerenza e attuazione della *Deliberazione di Giunta Regionale n. 51 del 1° marzo 2023 e delle “Linee di programmazione sull’utilizzo del fondo 2022 del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare”* (D.M. del 17 ottobre 2022).

Art. 1 - Durata

Il Programma ha la durata di mesi 6 (sei), decorrenti dall’approvazione delle graduatorie dei beneficiari.

Art. 2 - Finalità

Il fondo istituito con Legge 205/17 ha l’obiettivo di dare sostegno e sollievo al ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare, inteso come colui 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 all’art.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 o in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell’art.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”*.

Art. 3 - Destinatari

I destinatari degli interventi sono i caregiver di persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita dall’art. 3 del decreto 26 settembre 2016 del Ministro del lavoro e delle politiche sociali (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 novembre 2016, n. 280) e come meglio precisato nella deliberazione di Giunta della Regione Molise n. 51/2023.

Possono presentare domanda i disabili gravissimi, ossia:

persone, adulti residenti in uno dei Comuni dell’ATS di Termoli 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) ≤ 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) ≥ 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 ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC) (All. n. 6), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 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) ≤ 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 della domanda è condizionata, inoltre, ad un valore ISEE uguale o inferiore ad euro cinquantamila (€ 50.000,00); tale valore soglia è innalzato ad euro sessantacinquemila (€ 65.000,00) in caso di minori. Il valore ISEE da utilizzare è quello previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013) riferito al disabile che si assiste.

Art. 4 – Tipo di intervento

L'intervento consiste nell'erogazione di un contributo economico (sotto forma di assegno di cura) di € 400,00 mensili per un numero massimo di 6 mensilità da erogarsi su presentazione di istanza da parte del disabile (o, in caso di incapacità: da parte della persona che ne tutela e cura gli interessi o del suo care giver).

Art. 5- Incompatibilità del contributo economico

Il contributo economico *de quo*, è incompatibile:

- con altri interventi monetari erogati dagli ATS in favore delle disabilità (“*dopo di noi*”, “*vita indipendente*”);
- nei casi in cui le persone disabili siano assistite in regime residenziale presso strutture sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali: qualora l'assistito venga ricoverato durante l'erogazione del contributo, si procederà alla sospensione del contributo dopo il trentesimo giorno (30) di ricovero e si provvederà al ripristino al momento del ritorno a casa.

Art. 6 modalità di presentazione della domanda

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente l'apposito modello.

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.comune.termoli.cb.it alla sezione “Avvisi”.

La domanda, in busta chiusa, dovrà essere inviata nelle seguenti modalità:

L'intera documentazione dovrà, a pena di nullità, essere inviata all'ATS di Termoli all'indirizzo: “Ufficio di Piano – Via Sannitica n. 5 - 86039, Termoli” nelle seguenti modalità:



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TERMOLI

- 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 FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE. 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 FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE.;"
- 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 FONDO PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE. NON APRIRE"

entro e non oltre le ore 12,00 del giorno 20/03/2024.

L'ATS di Termoli non si assume la responsabilità di eventuali disservizi postali ovvero imputabili a terzi.

L'istanza di ammissione deve essere corredata dei seguenti documenti per TUTTI i richiedenti il beneficio:

Alla domanda dovranno essere allegati:

- **copia documento di identità** in corso di validità del paziente/assistito 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),** tutte debitamente firmate, datate (la 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 ISEE socio-sanitario in corso di validità (L'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE inferiore ad € 50.000,00, accresciuta ad € 65.000,00 in caso di beneficiari minorenni); riferito al disabile gravissimo.**
- **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.

N.B. Coloro che hanno presentato istanza al Programma FNA 2022 per la categoria "disabili gravissimi" non dovranno allegare la suindicata documentazione sanitaria.

Art. 6 Motivi di esclusione

Sono escluse dal Programma in parola le domande:

- 1) le cui persone indicate quali "disabili gravissimi" non abbiano i requisiti di accesso di cui all'art. 3;



- 2) che presentano un persone ISEE socio-sanitario di importo superiore ad € 50.000,00 ovvero € 65.000,00 nel caso di minori.
- 3) le cui persone indicate quali disabili gravissimi sono 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 non conformi all'Avviso o che sia antecedenti di mesi 6 dalla scadenze di esso, scale di valutazione incongrue e/o non sufficienti, ecc.), sono trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

Art 7

Istruttoria e procedura di ammissione

Al termine delle verifiche di irricevibilità delle domande pervenute, si procederà nel seguente modo:

L'ATS, per il tramite del proprio Ufficio di Piano, coadiuvato dal medico UVM del Distretto Sanitario:

- 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).
- entro 15 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.);
- 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;
- 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);
- 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);
- 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);
- A seguito della predisposizione dei 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 Disciplinare **allegato sub 2)**.

Art. 8 - Priorità di accesso

La Priorità di accesso in ordine all'ammissibilità al contributo in parola è data nell'ordine:

- a) **idonei non beneficiari del Programma FNA 2022:** coloro cioè che hanno presentato domanda per il Programma Regionale per la Non Autosufficienza (FNA 2022) concorrendo per l'assegnazione di cura, sono risultati idonei nella graduatoria, ma non hanno potuto beneficiare dell'assegnazione di cura per mancanza di risorse;
- b) **coloro che non hanno presentato domanda per il Programma FNA 2022;**
- c) **idonei beneficiari del SAD nel Programma FNA 2022;**

all'interno di ciascuna categoria, a parità di punteggio SVaMdi, verrà data priorità all'istanza con ISEE sociosanitario della persona assistita di importo inferiore;

Art. 9 Procedura per l'erogazione dei benefici

L'Ambito Territoriale Sociale provvederà alla liquidazione in favore caregiver del contributo spettante, solo dopo l'erogazione delle somme da parte della Regione Molise e subordinatamente alla verifica della condizione in vita dell'assistito/a e che lo stesso non è stato/a ricoverato/a nella struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giorni.

Art. 10 Rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia a quanto disciplinato:

- nel Fondo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare (Art.1, comma 255 della L. 205/2017);
- nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 51/2023 ss.mm.ii.; nel Programma Attuativo "FNA 2022"
- nella circolare n. 4/2022 della Regione Molise trasmessa agli Ambiti Territoriali con prot. n. 26795 del 14/02/2022;
- nella circolare n. 4bis/2022 della Regione Molise trasmessa agli Ambiti Territoriali con prot. n. 35648 del 25/02/2022.

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 agli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito di Termoli.

Termoli, 20/02/2024

Il Responsabile Amm.vo dell'Ufficio di Piano e
Coordinatore dell'ATS di Termoli
F.to avv. Antonio Russo



ALLEGATI:

per l'utente:

- modello di domanda;
- autocertificazione caregiver;

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

- - Scale di Valutazione.