



AMBITO TERRITORIALE N 16

CALVIZZANO – MELITO - MUGNANO - QUALIANO - VILLARICCA

MELITO: ENTE CAPOFILA

**AVVISO PUBBLICO
PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA E VOUCHER PER DISABILI
GRAVISSIMI E DISABILI GRAVI-DGR N.121 DEL 14/03/2023 E DGR. N. 70 DEL
20/02/2024 A VALERE SU FNA 2023.**

IL COORDINATORE DELL'AMBITO SOCIALE N-16

RENDE NOTO

Che con delibera della Giunta Regionale della Campania n.70 del 22/02/2024 sono state emanate le nuove determinazioni ed indicazioni per l'erogazione degli assegni di cura e con la DGRC n.121 del 14/03/2023 è stato approvato il Piano Regionale per la Non Autosufficienza 2022-2024.

Pertanto, con l'attuazione del nuovo Piano Regionale Non Autosufficienza (2022-2024) tutti i cittadini, sia quelli già beneficiari che i nuovi richiedenti potranno, con pari diritti, accedere al beneficio a seguito della rivalutazione (per coloro che già sono beneficiari) e della valutazione (per i nuovi richiedenti) dell'UVI.

1. BENEFICIARI

I destinatari sono individuati nei cittadini in possesso dei seguenti requisiti alla data di presentazione della domanda:

- a. residenza in uno dei comuni dell'Ambito Sociale N-16;
- b. persone in condizione di "disabilità gravissima e/o grave" residenti nell'Ambito Territoriale e per le quali le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione multidimensionale ed è stato redatto un progetto sociosanitario/P.A.I. o Progetto personalizzato.

ESCLUSI: coloro che usufruiscono di servizi residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali e le persone con disabilità con ISEE sociosanitario superiore a euro 50.000 o euro 65.000 se si tratti di minori.

IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA E DEL VOUCHER SONO:

- € 1.200,00 massimo mensili per tutte le persone con disabilità gravissima valutate dalle U.V.I. con gli strumenti consueti (SVAMA o SVAMDI ex DGR n. 323 e n. 324 del 03/7/2012), con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, e con ogni eventuale altro strumento valutativo atto a completare la valutazione multidimensionale secondo quanto ritengano i professionisti delle UVI;
- € 600,00 massimo mensili per tutte le persone con disabilità grave valutate dalle UVI con gli strumenti consueti (SVAMA o SVAMDI), con le schede di valutazione approvate con

D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, e punteggi al di sotto delle soglie ivi fissate, e con eventuale ogni altro strumento valutativo atto a completare la valutazione multidimensionale secondo quanto ritengono i professionisti delle UVI.

RIDUZIONI:

- ridotto del 40% nei casi in cui il beneficiario abbia un ISEE sociosanitario superiore a euro 20.000, o a euro 35.000 se si tratta di minori;
- ridotto del 40% nei casi in cui il beneficiario riceve altre prestazioni di assistenza sociale o sociosanitaria (che alleggerisca il carico di cura della famiglia) anche non domiciliare (es. diurna, esclusa residenziale);
- nel caso in cui ricorrano 2 delle condizioni sopra elencate, l'assegno di cura è ridotto di un ulteriore 10%.

MAGGIORAZIONI:

l'importo massimo dell'assegno è incrementato dall'Ambito del 10% solo per alcune tipologie di disabilità gravissima con supporto alle funzioni vitali che non fruiscono di altre forme di assistenza. Si tratta delle condizioni misurate con le scale:

- 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
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)
- 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.

PER PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA s'intendono le persone "beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988, oppure "definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013", di qualsiasi età e per le quali 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 ;
- 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) ≥ 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, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio alla ≥ 9 , Hoehn e Yahr mod in stadio 5;
- 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 ≤ 34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate dal medico specialista della U.V.I. attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 D.M. del 26/9/2016 alle quali si fa espresso rinvio, assumendo i punteggi /parametri fissati all'art.3 comma 2 sopra riportati. Per le persone di cui alla lettera i) rilevano i criteri indicati nell'Allegato 2 del D.M. del 26/9/2016, ai quali si fa espresso rinvio.

PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVE con basso carico assistenziale s'intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, oppure definite gravi ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n.159/2013.

Possono beneficiare di Assegno di cura o Voucher le persone con disabilità grave per i quali, a seguito di valutazione multidimensionale effettuata in sede UVI con le consuete schede S.V.A.M.A e S.V.A.M.Di, con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, e punteggi al di sotto delle soglie ivi fissate.

PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda di Assegno di cura può essere presentata **SOLO ED ESCLUSIVAMENTE** attraverso i servizi sociali del Comune di residenza e utilizzando l'apposito modello allegato al presente avviso quale parte integrante dello stesso, compilato in ogni sua parte e sottoscritto, con espressa autorizzazione al trattamento dei dati personali.

La mancata sottoscrizione del modello, così come l'assenza di autorizzazione al trattamento dei dati personali e l'invio di domande non trasmesse dai servizi sociali dei Comuni dell'Ambito N-16 determinano il mancato accoglimento d'ufficio di piano dell'Ambito N-16 della domanda.

Al modello di domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- copia documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- copia documento di riconoscimento del potenziale beneficiario, se differente dal richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;
- copia certificazione indennità di accompagnamento del diretto interessato;
- copia valutazione visita specialistica rilasciata dal medico del D.S. di riferimento e/o di struttura pubblica;
- copia dell'attestazione ISEE Socio-Sanitario relativa al nucleo familiare del richiedente, in corso di validità;
- copia della visita specialistica con somministrazione di Scala di valutazione.
- eventuale documentazione giustificativa con la quale si comprovino le spese sostenute per l'assistenza prevista nel PAI (Ciascun beneficiario, provvederà a documentare bimestralmente le spese sostenute ed eleggibili- cfr. successivo punto 6), fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa; saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al non autosufficiente assistito);

L'assenza di uno o più documenti sopra indicati determinerà il mancato accoglimento d'ufficio della domanda. La domanda di ammissione all'Assegno di cura deve essere consegnata esclusivamente presso il Protocollo del Comune di Residenza.

TIPOLOGIA DI SPESA AMMISSIBILI

L'Assegno o il voucher possono essere utilizzati a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per acquisto di servizi o prestazioni sociali tipiche dei servizi di Assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);

- affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- prestazioni socio educative e di sostegno alle funzioni genitoriali (solo per minori), erogate da educatori professionali o psicologi (per non più del 50% del valore dell'Assegno o del voucher);
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa (escluso trasporto scolastico), o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;
- altre tipologie di spesa riferite a servizi coerenti e compatibili con i bisogni assistenziali del beneficiario, come previsti nel PAI.

I beneficiari dovranno fornire documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile che sostengono, fino alla concorrenza di almeno il 70% dell'importo dell'Assegno o Voucher: Contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento; Per i Voucher saranno i soggetti fornitori accreditati a documentare all'Ambito l'effettuazione delle prestazioni previste nel PAI, con documentazione controfirmata dal beneficiario.

L'entità dell'Assegno o Voucher deve essere modulata in funzione degli eventuali altri servizi e prestazioni di cui fruisce il beneficiario, e che devono essere previsti nel PAI o progetto personalizzato.

CRITERI DI PRIORITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA

È prioritario il soddisfacimento della platea di utenti definita dalle persone con disabilità gravissima.

Avendo garantito prioritariamente tale platea, nei limiti delle risorse disponibili dell'Ambito, è possibile l'ammissione al programma delle persone con disabilità grave.

Sono considerate prioritarie le persone con punteggi più alti, e con condizioni sociali ed economiche svantaggiate della persona interessata valutate attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C SVAMA e SVAMDI e con ISEE più basso).

Considerata la gravità delle patologie, le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC), le persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) e per ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, si consente di presentare la domanda per accedere al contributo come disabile gravissimo allegando la ricevuta che attesti la presentazione della domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile (al fine dell'ottenimento dell'accompagnamento). Le valutazioni (sanitaria e sociale) andranno effettuate nel minor tempo possibile e l'Ambito dovrà mettere in stato di attesa l'erogazione dell'Assegno/Voucher che sarà immediatamente esigibile quando i requisiti formali saranno completi. La permanenza nel programma di Assegni di cura o di Voucher per le persone affette da patologie progressivamente ingravescenti o non suscettibili di miglioramenti è determinata senza necessità di rivalutazione, ma solo di aggiornamento del PAI in relazione ad eventuali modifiche della condizione. Hanno pari diritto di accesso sia gli utenti già beneficiari sia i nuovi richiedenti.

PROCEDURE DI ACCESSO

I cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito N16, in possesso dei requisiti per accedere al beneficio degli Assegni di Cura (indipendentemente se già beneficiari o nuovi richiedenti), ne fanno richiesta ai servizi sociali presenti sui Comuni residenza.

L'Assistente sociale effettua una decodifica della domanda di assegno di cura per definirne l'appropriatezza attraverso una valutazione delle condizioni sociali del richiedente.

Per quanto riguarda la valutazione sanitaria, il richiedente dovrà seguire quanto indicato: -richiesta del MMG/PLS di visita specialistica con somministrazione di Scala di valutazione, prenotando presso i Cup dell'Asl. Una volta effettuata la valutazione il richiedente dovrà consegnarla ai Servizi Sociali di Residenza. Senza questa documentazione non potrà essere convocata la Commissione Uvi.

A seguito della valutazione in UVI, in considerazione dei punteggi e della situazione ISEE, l'Ambito N16 provvederà a stilare una graduatoria di aventi diritto al beneficio, fino alla disponibilità delle risorse assegnate dalla Regione Campania.

In caso di parità di punteggio verrà data la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo.

L'Assegno di Cura verrà riconosciuto per la durata massima di 12 mesi a decorrere dalla data della valutazione UVI, a valere su FNA 2023, nei limiti delle risorse finanziarie a disposizione dell'Ambito Sociale secondo l'ordine della graduatoria.

TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda potrà essere presentata dal soggetto interessato, su delega della persona interessata, dal suo tutore giuridico o caregiver familiare entro le ore **12.00 del 31/05/2024** presso il Protocollo Generale presente sui propri comuni di residenza utilizzando il modello di domanda.

Si ricorda che le dichiarazioni contenute nella domanda di assegnazione di contributo hanno valore di dichiarazione sostitutiva atto di notorietà ai sensi del DPR n.445/2000.

L'utente è consapevole di assumersi ogni responsabilità civile e penale in caso di eventuali dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità che comportano l'immediata decadenza dei benefici conseguiti fatta salva denuncia alla competente AG.

Gli utenti dovranno obbligatoriamente allegare alla domanda, pena l'esclusione, i seguenti documenti:

- Copia documento di riconoscimento del richiedente;
- Copia documento riconoscimento dell'interessato;
- Eventuale nomina tutore e/o amministratore di sostegno;
- Certificazione ai sensi della L.104/92 o copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall'Inps;
- Modello Isee sociosanitario in corso di validità;
- Copia della visita specialistica con somministrazione di Scala di valutazione.

LA GRADUATORIA

Coloro che risulteranno beneficiari in quanto utilmente collocati in graduatoria percepiranno a decorrere dalla data dell'UVI per la durata di un anno.

RESPONSIBILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi della legge 241/90 come modificata dalla Legge n.15/05 art. 8, la responsabilità della procedura amministrativa conseguente al presente avviso compete al Coordinatore dell'Ambito N16