



## AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TERMOLI

Comune Capofila di Termoli

UFFICIO DI PIANO

c/o Comune di Termoli

Via Sannitica, 5 86039 Termoli – CB

Tel. 0875.712379 – Fax 0875.712289

E-mail: [ambito.termoli@comune.termoli.cb.it](mailto:ambito.termoli@comune.termoli.cb.it)

PEC: [ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it](mailto:ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it)

### AVVISO PUBBLICO

**OGGETTO: FNA 2016. PROGRAMMA ATTUATIVO INTERVENTI E SERVIZI ASSISTENZIALI IN FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E PAZIENTI CON DISABILITA' SEVERA.**

#### Premessa

L'Ambito Territoriale Sociale di Termoli emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 13 del 20 gennaio 2017 "Fondo Nazionale Non autosufficienza 2016. Programma attuativo *"Interventi e Servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa"*. Approvazione" e n. 68 del 3 marzo 2017 "FNA 2016 – Approvazione Disciplinare per la realizzazione del Programma attuativo *"Interventi e Servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa"* e la determinazione dirigenziale del Servizio Programmazione delle Politiche sociali del 9 marzo 2017, n. 991 "Disciplinare per la realizzazione del Programma attuativo *"Interventi e Servizi assistenziali in favore delle persone non autosufficienti e pazienti con disabilità severa (DGR 68/2017) correzione refuso"*, conformemente al contenuto del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016 con cui il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e il Ministero degli Affari regionali e le autonomie che ha ripartito tra le Regioni le risorse del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) per l'anno 2016.

#### Art. 1 Durata

Il Programma ha la durata mesi 12, decorrenti dall'approvazione delle graduatorie dei beneficiari di cui alle lett. A) e B) e C). Sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dall'01/06/2017, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

#### Art. 2 Finalità

Il Programma è finalizzato ad assicurare:

- a persone (adulti e minori), in condizione di disabilità gravissima, un sistema assistenziale domiciliare;
- a minori con grave disabilità, percorsi di studio e formativi finalizzati all'acquisizione di maggiori livelli d'autonomia;
- ai soggetti in condizione di disabilità grave, che hanno terminato il percorso scolastico, attraverso la frequenza di Centri Socio Educativi autorizzati a ciclo diurno, l'inclusione sociale e l'apprendimento di nuove competenze.



### **Art. 3 Destinatari**

I destinatari del Programma sono:

**A) Adulti e minori residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 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 categorie 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)  $\leq 10$ ;
- 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  $QI \leq 34$  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 psico-fisiche.

**B) Minori con grave disabilità, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/'92, impegnati in percorsi di studio e formativi per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia;**

**C) Centri Socio Educativi a ciclo diurno, regolarmente autorizzati/accreditati, per la realizzazione di attività sperimentali rivolte a soggetti con grave disabilità, che hanno terminato il percorso scolastico, finalizzate al mantenimento delle capacità residue e all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia.**

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

Il beneficiario e, se impossibilitato, per il tramite del *care giver*, **dovrà esprimere 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)** garantito dall'Ambito attraverso la cooperativa aggiudicataria del servizio oppure attraverso *voucher* (per i soli Ambiti che ne hanno previsto l'utilizzo) da un minimo di 8h ad un max di 14h settimanali per 52 settimane sulla base del piano personalizzato;

2. **Contributo economico per il care giver** nell'importo di € 400,00 mensili. Questo intervento verrà concesso in assenza della fruizione di prestazioni domiciliari rese nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare comunale (SAD) e/o garantite nell'ambito dell'assistenza tutelare e del SAD disabili erogato dagli ATS (non concorrono le ore assicurate dal progetto Home care Premium). Nel caso più componenti della stessa famiglia siano ammessi al Programma può essere individuato un solo *care giver* a cui sarà riconosciuto il contributo di 400,00 euro per un paziente e nella misura del 50% per gli altri.

A tale azione verrà destinata solo il 40% delle risorse assegnate all'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, alla voce "*assistenza domiciliare voucher e sostegno care giver*", di cui potranno beneficiare i pazienti valutati in condizione di maggiore severità, scaturente dal punteggio della SVAMA semplificata e, in caso di parità di quest'ultima dall'ulteriore punteggio della tabella di valutazione integrativa in allegato.

Coloro che pur avendo optato per tale intervento non rientrano tra quelli che possono fruirne sono inseriti d'Ufficio tra i richiedenti l'azione di cui al punto 1);

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 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. I nuovi casi dovranno inoltrare domanda anche successivamente alla scadenza dei termini previsti per il presente Avviso ed esclusivamente per il contributo al *care giver* secondo le modalità stabilite nel corso della realizzazione del precedente programma di cui alla deliberazione di G.R. n. 7 del 9 gennaio 2012.

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

Il costo sostenuto per la realizzazione di percorsi di studio per interventi funzionali all'acquisizione delle autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e per l'apprendimento di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa/relazionale **in favore di minori affetti con grave**

**disabilità**, 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.

### **I Centri Socio Educativi**

I soggetti gestori dei Centri Socio Educativi autorizzati e/o accreditati (se pubblici, di concerto con l'Ambito) devono presentare progetti che contemplino azioni a carattere innovativo rispetto alle attività svolte ordinariamente tese al perseguimento di maggiori livelli di autonomia delle **persone, con disabilità grave che abbiano terminato il percorso scolastico**.

A seguito di concessione del finanziamento richiesto per le attività innovative dei Centri, si dovrà procedere alla sottoscrizione di apposita convenzione con l'ATS di Termoli.

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

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente gli **appositi modelli (rispettivamente per la lettera A e per la lettera B)** 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 Termoli, nonché scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila [www.comune.termoli.cb.it](http://www.comune.termoli.cb.it)

**La domanda dovrà essere inviata all'ATS di Termoli all'indirizzo: "Ufficio di Piano – Via Sannitica, 5"** nelle seguenti modalità:

- inoltrata a mezzo raccomandata A/R (non farà fede il timbro postale, ma la data di ricevimento);
- consegnata a mano;
- inoltrata a mezzo la PEC dell'Ambito: [ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it](mailto:ambito.termoli@pec.comune.termoli.cb.it);

**entro e non oltre le ore 12,00 del 10 maggio 2017 (20° giorno dalla pubblicazione dell'Avviso sul sito dell'ATS);**

**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)**, tutte 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.

**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.

**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:

- ☞ presentate o consegnate a mano precedentemente oppure oltre il termine di scadenza fissato nel presente Avviso;
- ∞ presentate su modulistica diversa da quella allegata;
- ℳ presentate secondo modalità diverse da quelle indicate all'art. 5 (es. a mezzo fax);
- ∞ presentate da un cittadino residente in un altro Ambito Territoriale.

Sono considerate inammissibili le domande incomplete:

L'incompletezza della domanda può riferirsi:

- α) 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;
- β) alla certificazione sanitaria: compilazione di scale non conformi al bando regionale o non compilate con esattezza, secondo quanto indicato all'art. 5.

**Art. 7 Istruttoria e procedura di valutazione (Lett. A)**

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

1. l'Ambito Territoriale Sociale di Termoli convoca la Commissione di riferimento di cui al successivo art. 9, la quale:
  - prende atto dell'istruttoria compiuta dagli uffici dell'ATS circa le istanze irricevibili e inammissibili;
  - stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare (tenuto conto anche del fatto che siano già in carico o meno ai servizi, come meglio precisato nel prosieguo);
2. al termine delle visite domiciliari verrà redatta la SVAMA rispettivamente per la parte sociale dalle assistenti sociali dell'Ambito e per la parte sanitaria dai medici dell'ASReM;
3. il Servizio Sociale dell'Ambito, attiverà l'UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) competente per territorio, la quale, sulla base delle rilevazioni cliniche e sociali contenute nella SVAMA provvederà a compilare la SVAMA SEMPLIFICATA, utilizzando il **modello allegato**;

4. unitamente alla compilazione della SVAMA SEMPLIFICATA, l'UVM procederà a redigere la **tabella di integrazione valutativa** allegata al presente Avviso, al fine di differenziare ulteriormente, a parità di punteggio della SVAMA SEMPLIFICATA, i pazienti “*disabili gravissimi*” all'interno del Programma in parola, in funzione dell'intensità assistenziale, dando ovviamente priorità, ai fini della formazione della graduatoria dei beneficiari, in caso di identica classificazione come SVAMA SEMPLIFICATA, a quelli che presentano condizioni patologiche che richiedano maggiore intensità assistenziale. Detta tabella di integrazione valutativa è stata rielaborata sulla base dei domini indicati nell'Allegato 2 art. 3 comma 2 lett. i del Decreto interministeriale del 26 settembre 2016.

Si precisa, inoltre, che le visite domiciliari propedeutiche alla convocazione dell'UVM potranno non essere effettuate per i pazienti già inseriti nel Programma precedente (FNA 2015) e sempre che la valutazione di essi non sia antecedente di 6 mesi rispetto alla data di pubblicazione del presente Avviso e la loro condizione di gravità estrema non sia suscettibile di miglioramento o di aggravamento ed essi sono già in carico ai servizi distrettuali.

### **Art. 8 Criteri per la valutazione dei progetti**

La Commissione per la valutazione dei progetti di cui alla lett. B) dovrà attenersi ai seguenti criteri:

- 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.

La Commissione per la valutazione dei progetti di cui alla lett. C) dovrà attenersi ai seguenti criteri:

- 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.

## **Art. 9 Compiti specifici della Commissione di riferimento**

Al termine della scadenza del presente Avviso, l'ATS, con provvedimento dirigenziale nomina la Commissione di riferimento così composta: dal Direttore e/o Coordinatore ATS, da un'Assistente sociale dell'ATS, dal direttore del Distretto Sanitario, da un medico dell'UVM distrettuale.

### **Per le domande rientranti nella lett. A),**

la Commissione:

- prende atto del numero di istanze pervenute;
- prende atto delle istanze irricevibili e quelle inammissibili;
- stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare (socio-sanitaria), alla luce di quanto precisato all'articolo 7;
- al termine delle valutazioni, effettuate nelle modalità di cui all'art. 7, redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione sulle relative voci di costo.

### **Per le domande rientranti nella lett. B),**

la Commissione:

- prende atto del numero di istanze pervenute;
- verifica le istanze irricevibili e quelle inammissibili;
- valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati all'art. 8;
- redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione su tale voce di costo;

### **Per le domande rientranti nella lett. C),**

la Commissione:

- prende atto del numero di istanze pervenute;
- verifica le istanze irricevibili e quelle inammissibili;
- valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati all'art. 8;
- redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione su tale voce di costo.

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

## **Art. 10 Liquidazione**

In seguito all'approvazione da parte della competente Commissione, di cui all'art. 9, e solo dopo l'erogazione delle somme da parte della Regione Molise, l'ATS:

- 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 quali il trasporto, l'acquisto ausili non previsti dal nomenclatore sanitario il costo viene liquidato a saldo previa acquisizione della documentazione comprovante la spesa sostenuta.

### **Art. 11 Rinvio**

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia a quanto disciplinato nel Programma attuativo “per le persone in condizione di disabilità gravissime residenti nella Regione Molise” approvato con le deliberazioni di G.R. n. 13 del 20 gennaio 2017 e n. 163/201e ed alla successiva delibera n. 270/2016 e n. 68 del 3 marzo 2017.

### **Art. 12 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.

### **Art. 13 Informazioni**

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione alla Segreteria dell’Ambito sita presso l’Assessorato alle Politiche Sociali del Comune di Termoli al II piano di Via Sannitica n. 5 oppure contattare il seguente recapito telefonico: 0875.712379

Gli orari di ricevimento sono:

dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00

martedì e mercoledì dalle ore 15.30 alle ore 18.00

Termoli lì, 20 aprile 2017

Il Dirigente del Settore Politiche Sociali  
del Comune Capofila ATS Termoli

F.to avv. Marcello Vecchiarelli



## **ALLEGATI:**

### **Per gli Utenti**

- Modello di domanda lettera A);
- Modello di domanda lettera B);
- Modello di domanda persone affette da SLA.

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

- 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)**;

### **Per l'Unità di Valutazione Multidimensionale**

- Modello SVAMA SOCIO SANITARIA;
- Modello SVAMA SEMPLIFICATA;
- TABELLA DI INTEGRAZIONE VALUTATIVA di cui al punto 4 dell'articolo 7 del presente Avviso.

Termoli lì, 20 aprile 2017

Il Dirigente del Settore Politiche Sociali  
del Comune Capofila ATS Termoli

F.to avv. Marcello Vecchiarelli