



## **AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI TERMOLI**

TERMOLI (COMUNE CAPOFILA), ACQUAVIVA COLLECROCE, CAMPOMARINO, CASTELMAURO, CIVITACAMPOMARANO, GUARDIALFIERA, GUGLIONESI, LUPARA, MAFALDA, MONTECILFONE, MONTEFALCONE NEL SANNIO, MONTEMITRO, MONTENERO DI BISACCIA, PALATA, PETACCIATO, PORTOCANNONE, SAN FELICE DEL MOLISE, SAN GIACOMO DEGLI SCHIAVONI, TAVENNA

### **AVVISO PUBBLICO**

**OGGETTO: FNA 2018–INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO**

#### **Premessa**

L'Ambito Territoriale Sociale di Termoli emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione della deliberazione della Giunta Regionale n. 165 del 20 maggio 2019 "FONDO NAZIONALE NON AUTOSUFFICIENZA 2018 - PROGRAMMA ATTUATIVO "FNA 2018 - INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO"- E DISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO. APPROVAZIONE.

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

Il Programma ha la durata di mesi 12 (dodici), decorrenti dall'approvazione delle graduatorie dei beneficiari di cui alle lettere. A) e B) e C). 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 presente Avviso è finalizzato ad assicurare, nell'Ambito Territoriale Sociale di Termoli, 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 Termoli in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio (presso la propria abitazione o di un familiare) di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.**

Sono identificate in tali condizioni le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, 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)  $\leq 10$ ;



- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza, incluse quelle affette dal morbo di Alzheimer, 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 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)  $\leq 8$ ;
- 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 gravissima disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/92, residenti in uno dei Comuni dell'ATS di Termoli, per la frequenza di corsi finalizzati all'acquisizione di competenze per l'autonomia personale e/o sociale, per l'orientamento e mobilità e per l'apprendimento delle capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa e relazionale.**

**C. Centri Socio Educativi Diurni presenti sul territorio dell'ATS di Termoli, 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 una sola preferenza riguardo all'intervento che ritengono possa rispondere in modo migliore alle loro esigenze (vedi modello di domanda).

**Servizio di assistenza domiciliare (SAD)**, Servizi di cura ed assistenza domiciliare, garantiti attraverso l'ATS per un numero di ore variabili, da un minimo di 8 ore ad un



massimo di n.14 ore settimanali per 52 settimane. Concorrono al raggiungimento delle ore assicurate le prestazioni rese nell'ambito dei Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) Comunale e/o dell'ATS e Voucher di Conciliazione [POR 2014/20-Obiettivo Tematico 8- Azione 6.3.1.]; non concorrono le ore assicurate dall'Home Care Premium);

- Contributo per il caregiver**, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di **euro 400,00**, ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza. Questo intervento verrà concesso in assenza della fruizione di prestazioni domiciliari rese nell'ambito dei servizi di assistenza domiciliare (SAD) comunale e dell'ATS e solo dopo aver accertata la permanenza dei requisiti (esistenza in vita e permanenza presso il proprio domicilio);
- Ricoveri di sollievo** in strutture regionali sociosanitarie o assistenziali, attrezzate per garantire le cure necessarie, individuate dai familiari, con l'onere della quota sociale fino ad un massimo di euro 38,00 al giorno, a carico della Regione, per un periodo continuativo nel corso dell'anno di n. 15 giorni;
- Azioni di supporto** (es. trasporto, acquisto di ausili o presidi, non previsti dal nomenclatore sanitario, ecc.) individuate nel progetto personalizzato, il cui costo, preventivamente autorizzato, può essere rimborsato, fino ad un massimo di euro 3.000,00, comprensivo di IVA. In caso di costo superiore il beneficiario dovrà farsi carico della spesa non coperta dal contributo.

**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 inserite nel programma per le quali si dovesse presentare tale malattia possono inoltrare domanda in qualsiasi momento (All. n. 3) 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 (30) 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.

Non sono comprese 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.

I pazienti devono essere in possesso di certificazione rilasciata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992, di documentazione clinica specialistica, del programma e del preventivo del corso che intendono frequentare.

Il PAI, che deve prevedere sia interventi di natura sociale che sanitaria, redatto congiuntamente dall'assistente sociale dell'ATS e dal personale sanitario del distretto sanitario competente, è formulato sulla base delle valutazioni dei genitori, degli insegnanti, del pediatra o del medico di medicina generale e degli specialisti che li hanno in cura. Il piano assistenziale deve indicare chiaramente il corso che il minore dovrà frequentare, la durata, il costo, i benefici che si intendono raggiungere ed inoltre deve contemplare azioni utili alla fruizione delle risorse istituzionali, delle occasioni di svago, studio e socialità presenti sul territorio allo scopo di agevolarne l'integrazione scolastica e sociale e scongiurare fenomeni di esclusione e isolamento.

I corsi, preventivamente autorizzati, sono rimborsati fino all'importo massimo di euro 8.000,00 comprensivo di IVA. In caso di costo superiore, il beneficiario dovrà farsi carico della parte di spesa eccedente non riconosciuta.

### **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 ( Fondazioni operanti nel settore di riferimento dell'Avviso, Associazioni e ONLUS operanti nel settore di riferimento dell'Avviso, Cooperative operanti nel settore di riferimento dell'Avviso, Consorzi operanti nel settore di riferimento dell'Avviso, 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 CSE “San Damiano” per l’importo massimo di euro 37.294,59
- per il CSE “San Damiano II” per l’importo massimo di euro 37.294,58

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

L’istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente gli appositi modelli rispettivamente per i pazienti di cui alla lett. A, All. n.1 (ad eccezione della SLA) e per la lett. B, All. n.2, allegati al presente Avviso Pubblico, avendo cura di produrre unitamente la certificazione richiesta.

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.termoli.gov.it](http://www.termoli.gov.it) alla sezione “Avvisi”.

I progetti per la lettera C potranno essere redatti dai Soggetti qualificati seguendo le modalità presenti all’Art. 8 Lett. C). del presente Avviso.

L’intera documentazione dovrà, a pena di nullità, essere inviata all’ATS di Termoli all’indirizzo: “Ufficio di Piano – Largo Martiri delle Foibe snc - 86039, Termoli” nelle seguenti modalità:

- consegnata a mano in busta chiusa presso l’Ufficio protocollo del comune di Termoli, via Sannitica n. 5 con in oggetto la seguente dicitura: “RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO FNA 2018–INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO. NON APRIRE”;
- inoltrata a mezzo PEC al Comune di Termoli (esclusivamente in formato PDF): [protocollo@pec.comune.termoli.cb.it](mailto:protocollo@pec.comune.termoli.cb.it) con in oggetto nome e cognome del beneficiario e la dicitura “RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO FNA 2018–INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO”;
- 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: “RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO FNA 2018–INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO. NON APRIRE”

**entro e non oltre le ore 12,00 del 03/07/2019**



Alla domanda dovranno essere allegati a pena di esclusione:

**per i pazienti di cui alla lett. A):**

- 1) **copia documento di identità** in corso di validità del paziente;
- 2) **copia del documento di 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;
- 4) **Scala di valutazione:**
  - a) **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);
  - 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.

È possibile inoltrare richiesta per un solo intervento previsto per i destinatari lett.A del Programma Attuativo, valutando l'esigenza prevalente e scegliendo l'azione più adeguata alle necessità del paziente.

Le istanze che hanno vizi formali, ad eccezione di quelle che presentano carenze di carattere sanitario (certificazioni mediche, scale di valutazione, punteggi, ecc.), sono trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

**per i pazienti di cui alla lett. B)**

- 1) **copia documento d'identità** in corso di validità del richiedente genitore o tutore;
- 2) **copia certificato di disabilità gravissima**, art. 3 comma 3 della L. 104/92;
- 3) **progetto datato e sottoscritto** dalla cooperativa 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 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 2017).

Le istanze che hanno vizi formali, ad eccezione di quelle che presentano carenze di carattere sanitario sono trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.



**N. B. Gli utenti che lo desiderassero potranno avvalersi della compilazione assistita, con il supporto di personale qualificato opportunamente formato. A tal fine si potranno recare presso i Servizi Sociali del Comune di residenza, negli orari di apertura al pubblico. In ogni caso la responsabilità di quanto dichiarato e documentato ricade a carico dell'utente che sottoscrive la domanda e che dovrà provvedere a chiudere la busta.**

**Per la lett. C)**

- 1) **Copia documento d'identità** in corso di validità del Legale Rappresentante;
- 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.**

Sono considerate escluse le domande:

- presentate oltre il termine di scadenza fissato nel presente Avviso;
- presentate secondo modalità diverse da quelle indicate dall'art. 7 (es. fax o e-mail ordinaria);
- prive di sottoscrizione;
- domande incomplete.

## **Art. 8 Procedure per la valutazione**

**Let. A)**

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

1. L'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento, la quale:

- a) prende atto dell'istruttoria compiuta dall'Ufficio dell'ATS di Termoli;
- b) stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare sulla base delle indicazioni del Programma, utilizzando la documentazione sanitaria di cui è in possesso la cui data non potrà essere antecedente a 6 mesi dalla pubblicazione del presente Avviso;
- c) stabilisce per quali pazienti si provvederà ad effettuare la visita domiciliare poiché la documentazione medica necessaria non è reperibile presso l'ASReM;
- d) per i pazienti richiedenti l'inserimento nel Programma, in condizione di gravità estrema non suscettibile di miglioramento, non deve essere effettuata nuovamente la valutazione. Tale condizione viene accertata e dichiarata dalla Commissione di Riferimento per la realizzazione del Programma;

2. I pazienti sopra indicati, sono valutati dalle UVM distrettuali dell'Azienda Sanitaria regionale, utilizzando le scale già adoperate dai servizi territoriali e allegate al presente Avviso (SVAMA[All. n.5] e SVAMA semplificata[All. n. 6]) e, ai fini della valutazione bio-psico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti che possono essere forniti dalla famiglia o da chi ne fa le veci;

3. 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;

4. 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**. L'ammissione al Programma è consentita ai soli pazienti che conseguono un



punteggio compreso tra 11 e 18. La Commissione, ricevute le valutazioni effettuate dall'UVM procederà, a formulare la graduatoria sulla base del punteggio riportato dalla scheda SVAMA semplificata (dal punteggio più alto al più basso). 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 di valutazioni espresse dall'assistente sociale mediante la compilazione della **scheda di valutazione** (All. n. 7) dal punteggio più alto al più basso. In caso di ulteriore parità verrà ammesso il paziente con ISEE inferiore.

**In funzione di quanto sopra esposto in relazione all'utilizzo del valore ISEE, per agevolare le procedure, si consiglia agli utenti di volersi tempestivamente munire di Dichiarazione Sostitutiva Unica, (DSU) da produrre poi a richiesta dell'Ufficio.**

**Si precisa inoltre:**

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

Sarà predisposto un Piano Personalizzato di Assistenza (PAI), nella cui formulazione sarà assicurata una collaborazione sinergica tra le diverse professionalità, mediche, specialistiche e sociali.

**Let. B)**

Al termine delle verifiche di cui al precedente articolo, si procederà nel seguente modo: l'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento affinché provveda alla valutazione dei progetti Lett.B), sulla base dei 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.

**Let. C)**

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 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 di intervento.

La Commissione al termine della procedura trasmette le graduatorie al Responsabile dell'ATS di Termoli per gli adempimenti di conseguenza.

Il Responsabile dell'ATS di Termoli con proprio atto approva le graduatorie lett.A, lett.B., lett.C, che verranno pubblicate sul sito web istituzionale del Comune Capofila, <http://www.comune.termoli.cb.it/> alla sezione "Amministrazione Trasparente" con valore di notifica per tutti i soggetti interessati.

#### **Art. 9 Commissione di riferimento per la realizzazione del Programma**

L'ATS, con proprio provvedimento nomina la Commissione di riferimento per la realizzazione del Programma, la quale è così composta: Coordinatore ATS, un Assistente sociale dell'ATS, Direttore del Distretto Sanitario, un medico dell'UVM distrettuale.

La Commissione si esprime riguardo ai pazienti da inserire e il numero dei beneficiari ammessi per ogni tipologia di intervento (A, B e C). Compie valutazioni circa le ricadute che l'intervento regionale produce sulla popolazione servita; evidenzia eventuali aspetti qualificanti e/o di criticità sia nel corso di realizzazione al fine di porre in essere, previo parere della Regione, i correttivi necessari, anche relativamente allo spostamento motivato degli importi previsti per le diverse azioni, che nella fase conclusiva del Programma.

#### **Compiti specifici della Commissione di riferimento**

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

la Commissione:

- prende atto del numero di istanze pervenute;
- prende atto delle istanze escluse;
- al termine delle valutazioni, all'uopo effettuate dall'Unità di valutazione Multidisciplinare (da espletarsi entro e non oltre 30 giorni dalla data di richiesta di attivazione dell'UVM), 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 escluse;
- valuta i progetti allegati alla domanda sulla base dei criteri fissati all'art. 8;
- redige la graduatoria e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione sulle relative voci di costo;

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

la Commissione:

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

**Art. 10 Procedure per l'erogazione dei benefici**

In seguito all'approvazione da parte della competente Commissione di Riferimento, 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 i progetti Lett. C provvederà a liquidare l'80% a titolo di anticipazione a seguito della comunicazione della data di inizio della sperimentazione e del 20% a saldo, acquisita documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero progetto ed una dettagliata relazione sull'attività svolta.

**Art. 11 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 D.G.R. n. 165 del 20/05/2019.

**Art. 12 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. 13 Informazioni**

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione agli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito di Termoli.

Termoli, 04/06/2019

F.to IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO  
DELL'ATS DI TERMOLI  
(Avv. Antonio Russo)



**ALLEGATI:**

- All. n. 1: Modello di domanda lettera A);
- All. n. 2: Modello di domanda lettera B);
- All. n. 3: Modello di domanda per persone affette da SLA;
- All. n. 4: Scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima;
- All. n. 5: Modello SVaMA;
- All. n. 6: Modello SVaMA SEMPLIFICATA;
- All. n. 7: Scheda di valutazione in caso di parità di punteggio della SVaMA semplificata

Termoli, 04/06/2019

F.to IL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO  
DELL'ATS DI TERMOLI  
(Avv. Antonio Russo)