



**CONSORZIO DEI SERVIZI
SOCIALI**

"ALTA IRPINIA"

Via Torricella n. 5 - 83047

L I O N I (AV)



Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia
Prot. Arrivo N. 0000805 del 09-02-2015

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI "ALTA IRPINIA"

AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DEGLI ASSEGNI DI CURA

A VALERE SUL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA ANNO 2013

Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 884 del 29/09/2014

COMUNE DI MORRA DE SANCTIS (AV)

PUBBLICATO ALL'ALBO PUBBLICITARIO

DAL 11/02/2015 AL 31/03/2015

IL DIRETTORE

IL SEGRETARIO COMUNALE

IL MESSAGGERO
[Signature]

Premesso che:

Il Decreto 20 marzo 2013 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, avente ad oggetto "Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze per l'anno 2013", all'art. 3 (Disabilità gravissime) prevede che "le Regioni si impegnano ad utilizzare le risorse ripartite in base al presente decreto, prioritariamente, e comunque per una quota non inferiore al 30%, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore (es. gravi patologie cronico-degenerative non reversibili, ivi inclusa la SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multipatologiche, gravi cerebro-lesioni, stati vegetativi, etc.)". Con Decreto Dirigenziale n. 884 del 29/09/2014 del Dipartimento 54 - avente ad oggetto "Riparto FNA 2013 e Fondo Regionale 2014 - Indicazioni operative assegni di cura - IIa annualità II° PSR", la regione Campania ha provveduto ad approvare le indicazioni operative per l'erogazione degli assegni di cura a valere sul Fondo per la non autosufficienza anno 2013.

Vista la delibera del C.d.A. n. 5 del 04/02/15.

RENDE NOTO

Che è possibile presentare domanda ai fini dell'erogazione degli assegni di cura a valere sul fondo per la non autosufficienza anno 2013 a favore di persone non autosufficienti ai sensi del Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 884 del 29/09/2014.

Gli interessati dovranno essere residenti in uno dei 25 Comuni dell'Ambito A3, nello specifico nei Comuni di: Andretta, Aquilonia, Bagnoli Irpino, Bisaccia, Cairano, Calabritto, Calitri, Caposele, Cassano Irpino, Castelfranci, Conza della Campania, Guardia Lombardi, Lacedonia, Lioni, Montella, Monteverde, Morra de Sanctis, Nusco, Rocca San Felice, Sant'Andrea di Conza, Sant'Angelo dei Lombardi, Senerchia, Teora, Torella dei Lombardi e Villamaina, ed in possesso dei requisiti indicati nel presente avviso.

FINALITA'

Gli assegni di cura costituiscono un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia e sono da intendersi come un contributo economico onnicomprensivo per sostenere economicamente i familiari che sostengono direttamente e indirettamente i congiunti che si trovano in condizioni di malattia e di non autosufficienza lieve/media/grave.

Gli assegni sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria.

L'assegno di cura è destinato al familiare care giver ovvero, in caso di paziente assistito a domicilio e senza il necessario supporto familiare, al care giver privato individuato dalla famiglia (figura di sostituzione o assistente familiare), che risulti quotidianamente impegnato nelle attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di non autosufficienza gravissima.

SOGGETTI BENEFICIARI

I soggetti beneficiari dell'assegno di cura a valere sul presente Programma sono individuati secondo due differenti iter operativi:

- Target-1: persone affette da SLA e da altre malattie del motoneurone già in carico agli Ambiti Territoriali Sociali a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA attivato dalla Regione Campania con DGR AGC 18 n. 34/2013. L'assegno di cura viene assegnato in via prioritaria alle persone affette da SLA e da altre malattie del motoneurone già in carico agli Ambiti Territoriali Sociali a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA attivato dalla Regione Campania con DGR AGC 18 n. 34/2013;

Tali persone, già in carico, non devono presentare, direttamente o per il tramite del referente familiare, alcuna domanda di accesso all'assegno di cura. Spetta, infatti, al Servizio Sociale Professionale d'Ambito richiedere, entro la conclusione del piano d'intervento attivato a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA, la convocazione di apposita UVI presso il Distretto Sanitario di competenza, in occasione della quale viene stabilita la permanenza o meno dei requisiti.

- Target-2: persone non autosufficienti gravissime non beneficiarie di assegno di cura a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA attivato dalla Regione Campania con DGR AGC 18 n. 34/2013.

L'assegno di cura viene assegnato alle persone non autosufficienti gravissime che presentano apposita domanda, nei limiti delle risorse a disposizione, e che rientrano in uno dei seguenti gruppi all'atto della presentazione della domanda, riportati in ordine decrescente di priorità di accesso:

- gruppo n. 1: persone affette da SLA e altre malattie del motoneurone come riportate nella Circolare della Regione Campania prot. 337613/2013 che qui si richiama:

Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA); Atrofia Muscolare Progressiva (PMA); Flail Arm con interessamento iniziale solo delle braccia; Flail Leg con interessamento iniziale solo degli arti



inferiori; Paralisi Bulbare Progressiva con interessamento iniziale solo del distretto bulbare; Forma emipiegica di Mills (o SLA ad interessamento solo ad un emilato); Sclerosi Laterale Primaria; Atrofie Muscolari Spinali: atrofia monomelica o mal di Hirayama, malattia di Kennedy, SMA I, SMA II, SMA III, SMA IV; Paraparesi Spastica Ereditaria (malattia di Strumpell Lorraine);

- **gruppo n. 2:** persone affette da altre disabilità gravissime, in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore ai sensi dell'art 3 del Decreto 20 marzo 2013 del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali ossia: persone in coma, stato vegetativo o di minima coscienza, che perduri da oltre un mese alla data di presentazione della domanda di accesso al beneficio; persone affette da patologie gravemente invalidanti, che ne determinino la dipendenza continuativa e vitale per la respirazione assistita (es. tracheostomia, ventilazione assistita, ventilazione notturna, etc.) e/o per l'alimentazione indotta (es. sondino nasale, sondino PEG, etc.); persone affette da patologie neurodegenerative e cronicodegenerative non reversibili, rare e gravemente invalidanti, quali le demenze gravi, la Corea di Huntington, la Sindrome di Rett, la Distrofia di Duchenne, etc.; persone affette da gravi cerebro lesioni; persone affette da gravissime disabilità psichiche multi patologiche; persone affette da "altre patologie cronicodegenerative non reversibili gravemente invalidanti".

IMPORTO ASSEGNO DI CURA E MODALITA' DI LIQUIDAZIONE

In conformità con quanto stabilito dalla Regione Campania con D.D. DG12 n. 884/2014, la quota dell'assegno di cura è definita in € 700,00 (settecento/00 euro) mensili, indipendentemente dalle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, e per la durata massima in 12 mesi.

Tale quota, dunque, diventa il riferimento anche per gli utenti di cui al target-1 già in carico agli **Ambiti Territoriali Sociali** a valere sul Programma Regionale Sperimentale SLA.

L'assegno di cura viene erogato mediante bonifico bancario intestato alla persona ammalata o ad un suo rappresentante giuridico con cadenza bimestrale, alla conclusione di ciascun bimestre. Decorre dalla data di definizione da parte dell'UVI del progetto personalizzato e pertanto potrà essere erogato anche con valore retroattivo, in ogni caso subordinato all'effettivo accesso al beneficio economico secondo i criteri di cui al presente avviso pubblico.

Al riguardo, trattandosi di una misura alimentata a partita di giro da un fondo dedicato (FNA 2013), il Consorzio dei Servizi Sociali procederà all'effettiva liquidazione in favore dei soggetti beneficiari ad avvenuto accredito delle relative risorse da parte della Regione Campania.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda per l'accesso all'assegno di cura può essere presentata dal soggetto potenzialmente beneficiario oppure da un soggetto differente solo nel caso in cui si tratti di genitore di minore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, oppure da altro soggetto

munito di formale delega alla presentazione della domanda. La domanda può essere presentata solo ed esclusivamente al Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia".

Alla domanda deve essere necessariamente allegata la seguente documentazione:

- 1) documentazione attestante la diagnosi dichiarata, rilasciata da una struttura ospedaliera o sanitaria specialistica del Servizio Sanitario della Regione Campania o di altra Regione italiana o con essi convenzionata. A questo fine, non è sufficiente l'attestazione di patologia rilasciata da un Medico di Medicina Generale (MMG) o da un Pediatra di Libera Scelta (PLS);
- 2) documento di riconoscimento, in corso di validità alla data di presentazione della domanda, del soggetto richiedente;
- 3) documento di riconoscimento, in corso di validità alla data di presentazione della domanda, del soggetto potenzialmente beneficiario (se differente dal richiedente).

Ulteriore documentazione, aggiuntiva rispetto a quella allegata alla domanda e in ogni caso attinente a supportare la valutazione multidimensionale del bisogno sanitario e sociale, potrà essere richiesta dai referenti del Distretto Sanitario e dal Servizio Sociale Professionale d'Ambito.

La mancata consegna della documentazione, sia quella da allegare necessariamente alla domanda sia quella che potrà essere richiesta ai fini della valutazione in sede di UVI, è causa di esclusione dell'istanza presentata.

Le richieste per l'accesso al beneficio devono essere consegnate a mano, **in busta chiusa**, a partire **dalle ore 9.00 del giorno 16 Febbraio 2015 e fino alle ore 12.00 del giorno 31 marzo 2015**, al Protocollo del Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" sito in Lioni alla Via Torricella n. 5, dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dal lunedì al giovedì anche dalle ore 15.00 alle ore 17.30, o spedite tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo: Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia", Via Torricella n. 5, 83047, Lioni (AV), **utilizzando la modulistica apposta presso l'Ufficio Protocollo** allegata al presente Avviso e disponibile sul sito **www.consorzioaltairpinia.it** oppure per posta elettronica all'indirizzo: **consorzioaltairpinia@cert.irpinianet.eu**.

I potenziali beneficiari rientranti nel gruppo n. 1 potranno presentare la domanda di accesso all'assegno di cura anche dopo il termine del 31 Marzo 2015.

Eventuali domande pervenute prima delle ore 9,00 del 16 febbraio 2015 o dopo le ore 12,00 del 31 marzo 2015 saranno considerate non valide. A tal fine farà fede il timbro di ricevimento apposto dall'Ufficio protocollo del Consorzio dei Servizi Sociali Alta Irpinia.

Uguualmente saranno considerate non valide le domande pervenute nei termini ma prive della documentazione richiesta e/o prive di sottoscrizione e/o prodotte su modello differente da quello allegato al presente avviso e parte integrante dello stesso.



**CONSORZIO DEI SERVIZI
SOCIALI**

"ALTA IRPINIA"

Via Torricella n. 5 - 83047

L I O N I (AV)



Sulla busta, contenente il modello di richiesta, oltre alle indicazioni del mittente (Cognome Nome e indirizzo) e del destinatario, dovrà essere riportata la dicitura: **"Richiesta di accesso assegni di cura"**.

VALUTAZIONE UVI

Gli assegni di cura vengono erogati nell'ambito di progetti personalizzati sociosanitari di "Cure Domiciliari" definiti dalle Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) Distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale.

La valutazione è finalizzata ad approfondire le condizioni di bisogno, determinare il grado di non autosufficienza della persona, acquisire gli elementi socio - ambientali - relazionali necessari per potere verificare se il programma di assistenza possa essere assicurato a domicilio.

L'UVI effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali dell'assistito e del suo nucleo familiare applicando strumenti idonei e standardizzati ed elabora il Progetto Personalizzato, tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. L'UVI utilizzerà come ulteriore strumento il disciplinare adottato dall'ente.

Il Progetto deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito e/o persona delegata nel rispetto delle norme in materia di tutela della privacy.

CRITERI DI ACCESSO

Il Consorzio dei Servizi Sociali:

- effettua l'istruttoria delle domande pervenute, provvedendo ad escludere quelle prive di tutti i requisiti per l'accesso e l'ammissibilità ai sensi del presente avviso pubblico e del disciplinare adottato da questo Ente, a comunicare l'esito agli interessati, a richiedere al Distretto Sanitario di riferimento la convocazione dell'UVI e a trasmettere allo stesso la documentazione pervenuta dai potenziali beneficiari;
- assicura adeguata partecipazione alle UVI, ai sensi dei vigenti regolamenti d'Ambito per l'accesso e per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e delle prassi operative consolidate, delle figure professionali di riferimento, atteso che solo ed esclusivamente in sede UVI viene effettuata la valutazione finalizzata a stabilire l'ammissibilità o meno al beneficio economico e l'attribuzione dei punteggi;
- assicura, ad avvenuta acquisizione delle risultanze delle UVI, la predisposizione dell'elenco dei soggetti beneficiari dell'assegno di cura, nonché di quelli ammissibili ma non beneficiari all'assegno di cura per carenza di risorse, disponendo tutte le comunicazioni del caso ai soggetti interessati;

L'assegno di cura è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento e ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo. Non è cumulabile, invece, con altre misure di sostegno economico al reddito familiare per la non autosufficienza.

Relativamente ai potenziali beneficiari che alla data di presentazione della domanda siano in condizione di ricovero temporaneo presso struttura ospedaliera, sanitaria extraospedaliera o sociosanitaria, gli stessi ovvero i delegati possono presentare formale istanza di accesso all'assegno di cura solo se è già calendarizzata la dimissione entro 30 giorni dalla data di presentazione della domanda medesima. In assenza di tale ipotesi, la domanda presentata viene considerata non ammissibile.

SOSPENSIONE E DECADENZA AL BENEFICIO

In caso di ricovero ospedaliero, in struttura sanitaria extraospedaliera o in struttura sociosanitaria del beneficiario, l'erogazione dell'assegno di cura viene sospesa a decorrere dalla data di ricovero; la riattivazione decorre dal rientro a domicilio del beneficiario a seguito di dimissione.

L'erogazione dell'assegno di cura è interrotta definitivamente in caso di decesso del beneficiario e, in tal caso, sarà riconosciuto per il bimestre precedente solo l'importo corrispondente al periodo di permanenza in vita del beneficiario stesso.

In caso di ricovero ospedaliero o di decesso del beneficiario dell'assegno, il referente familiare dell'assistito o il beneficiario stesso sono tenuti, pena decadenza dal beneficio, a comunicare tempestivamente tale circostanza all'Ufficio di Piano dell'Ambito, anche per il tramite del Servizio Sociale Professionale, al fine di consentire l'acquisizione della necessaria documentazione e il monitoraggio dei casi in cui è necessario procedere con la sospensione o la revoca del beneficio economico.

In caso di interruzione definitiva dell'erogazione dell'assegno di cura, il beneficio economico dell'assegno di cura sarà assegnato al primo potenziale beneficiario utilmente collocato nella graduatoria d'Ambito all'atto dell'interruzione che godrà del beneficio per i residui mesi a disposizione, sempre nel rispetto del limite di massimo 12 mesi.

TUTELA DELLA PRIVACY

I dati di cui l'Ente entrerà in possesso a seguito del presente Avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. n. 196/2003 e comunque utilizzati esclusivamente per le finalità legate alla gestione dell'Avviso medesimo.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO ED INFORMAZIONI

Il Responsabile del procedimento per il presente Avviso è il Direttore del Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia".

Le informazioni sul presente Avviso potranno essere richieste negli orari di apertura al pubblico presso gli Sportelli di Segretariato Sociale dei Comuni dell'Ambito A3 e/o presso la sede Centrale del Consorzio dei Servizi negli orari di apertura al pubblico (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00 e dal lunedì al giovedì anche dalle ore 15.00 alle ore 18.00). Tel.: 0827/42992.

NORME FINALI

Per quanto non previsto dal presente Avviso si rinvia alla disciplina regionale e nazionale in materia, nonché al Disciplinare adottato dal Consorzio dei Servizi Sociali con delibera del C.d.A n. 5 del 04/02/15, redatto congiuntamente con gli Ambiti Territoriali Sociali della provincia di Avellino in collaborazione con l'ASL di Avellino.

Allegati:

- Modulo di richiesta assegno di cura (All. 1)
- Modulo Delega (All. 2)

IL DIRETTORE
Dott. Pasquale Ferrara
Pasquale Ferrara

MODULO RICHIESTA ASSEGNO DI CURA

AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI
 "ALTA IRPINIA"
 Via Torricella n. 5
 83047 - Lioni (AV)

Oggetto: richiesta di erogazione assegno di cura Decreto Dirigenziale n. 884 del 29.09.2014

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____

Documento d'identità n. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

• PER SE'

• IN QUALITA' DI:

☐ TUTORE GIURIDICO DELLA PERSONA INTERESSATA

☐ GENITORE DI MINORE

☐ ~~CURATORE~~

☐ AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

☐ ALTRO FAMILIARE DELEGATO FORMÀLMENTE

L'Attribuzione di un Assegno di cura a valere sul FNA 2013, ai sensi del Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 884/2014;

A favore di:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____

Documento d'identità n. _____

Codice Fiscale _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs n. 445/2000, art. 76, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.,

DICHIARA

Che i dati e le informazioni relative alla persona interessata all'assegno di cura sono i seguenti:

E' affetto/a da _____

Nome e Cognome del medico di base _____

Indirizzo _____

Tel _____ e mail _____

Distretto Sanitario _____ ASL di _____

Riceve dall'ASL le seguenti cure/prestazioni sanitarie o sociosanitarie:

Riceve dall'Ambito Territoriale A3 le seguenti prestazioni sociali o socio sanitarie:

Si rende disponibile ad essere sottoposto a valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Integrata.

Dichiara di essere consapevole che l'eventuale accettazione di un assegno di cura risulta sostitutiva di ogni altra prestazione a carattere sociale.

Si impegna a firmare la scheda di valutazione inclusa del progetto personalizzato formulato dall'UVI.

Il familiare/parente di riferimento contattabile è:

Nome e cognome _____

N. tel. _____

Informa della modalità di pagamento ai fini dell'eventuale erogazione dell'assegno di cura:

Conto corrente postale o bancario

IBAN _____

INTESTATO A _____

Allega alla presente:

- ❖ certificazione medica
- ❖ documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto richiedente
- ❖ documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto potenzialmente beneficiario (se differente dal richiedente)
- ❖ delega del potenziale beneficiario
- ❖ altro:

Li _____

IN FEDE

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 e autorizza il Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" al trattamento ed elaborazione dei dati forniti per finalità della domanda.

Li _____

IN FEDE

IN

Allegato 2

AL CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI
"ALTA IRPINIA"
Via Torricella n. 5
83047 - Lioni (AV)

Oggetto: delega per la presentazione della richiesta di assegno di cura.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____

Documento d'Identità n. _____

Codice fiscale _____

DELEGA

Il/la _____

Nato/ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Tel _____

Documento d'Identità n. _____

Codice fiscale _____

A PRESENTARE

Il sottoscritto/a _____ è in possesso di un "assegno di cura" a valore sul FNA 2013, ai sensi del Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 884 del 29. 09. 2014, in attuazione del Decreto Ministeriale del 20 marzo 2013 per la realizzazione di prestazioni, interventi e servizi assistenziali in favore di persone con disabilità gravissime.

Allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Li _____

IN FEDE

Il/la sottoscritto/a acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/03 e autorizza il Consorzio dei Servizi Sociali "Alta Irpinia" al trattamento ed elaborazione dei dati forniti per finalità della domanda.

Li _____

IN FEDE