

ALLEGATO 1 - "AVVISO PUBBLICO"



AVVISO PUBBLICO

PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - ANNUALITÀ 2019

"FNA 2019-2021 - Interventi rivolti a persone con disabilità grave e gravissima assistite a domicilio"

(Periodo di competenza dal 01.06.2020 al 31.05.2021)

Deliberazione di Giunta Regionale n. 79 del 06.03.2020 e s.m.i.

Premessa

L'Ambito Territoriale Sociale di ISERNIA (di seguito ATS) emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione della Deliberazione di Giunta Regionale n. 79 del 06.03.2020, avente ad oggetto «*ATTO DI ADOZIONE DEL PIANO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2019-2021: PROGRAMMA REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA "FNA 2019-2021 – INTERVENTI RIVOLTI A PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO" E DISCIPLINARE PER LA REALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO. PROVVEDIMENTI.*», e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21.11.2019, nonché dei successivi atti regionali.

Art. 1 - Durata

Il Programma ha la durata di mesi 12, decorrenti dall'approvazione delle graduatorie dei beneficiari di cui alle lettere A), B) e C). Sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dal 01.06.2020, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

Art. 2 - Finalità

Il Programma è finalizzato ad assicurare nella regione Molise un sistema assistenziale alle persone, assistite a domicilio, adulti e minori, in condizione di disabilità gravissime, con interventi assistenziali domiciliari, contribuiti in favore di minori per la frequenza di corsi volti all'acquisizione di maggiori livelli di autonomia e contribuiti 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 24 Comuni afferenti l'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio (presso la

propria abitazione o di un familiare) di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario 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 11.02.1980, n. 18, 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 ivi incluse quelle affette dal morbo di Alzheimer 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 con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 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) ≤ 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;

B) Minori con gravissima disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92, residenti in uno dei 24 Comuni afferenti l'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, impegnati in percorsi di studio e formativi 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 relazionale;

C) Centri Socio Educativi Diurni, presenti sul territorio dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia, regolarmente autorizzati/accreditati, per la realizzazione di attività sperimentali 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 - Azioni di supporto alla persona in condizioni di disabilità severa ed alla sua famiglia *Destinatari lettera A)*

Il beneficiario e/o i suoi familiari esprimono una sola preferenza riguardo all'intervento che ritengono possa rispondere in modo migliore alle loro esigenze.

Gli interventi previsti sono i seguenti:

- sostegno economico, dell'importo da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche, garantito attraverso trasferimenti monetari per l'acquisto da cooperative o soggetti accreditati di servizi di cura ed assistenza domiciliare sulla

base del piano personalizzato. (La soglia minima di ore garantite per gli interventi sociali è di n. 8 ore e la massima di n. 14, per n. 52 settimane. Concorrono al raggiungimento del numero delle ore assicurate le prestazioni rese nell'ambito dei Servizi di Assistenza Domiciliare Comunale, non concorrono le ore assicurate dall'Home Care Premium);

- contributo per il caregiver, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di 400,00 euro ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza;
- contributo per il caregiver attraverso la corresponsione di un sostegno economico da quantificare sulla base dell'impegno assistenziale correlato alla severità delle condizioni patologiche, per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica secondo le modalità stabilite nel corso della realizzazione del precedente programma di cui alla deliberazione di Giunta Regionale del gennaio 2012, n. 7. (Per i pazienti di cui ai nn. 1, 2 e 3, in caso di ricovero in struttura ospedaliera, extraospedaliera o struttura socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa, per un periodo continuativo superiore a trenta giornate, l'erogazione del contributo deve essere interrotta);
- 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 38,00 euro al giorno, a carico della Regione per un periodo continuativo nel corso dell'anno di n. 15 giorni o azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, il cui costo preventivamente autorizzato, può essere rimborsato fino ad un massimo di 3.000,00 euro, comprensivo di IVA. In caso di costo superiore il beneficiario deve farsi carico della spesa non coperta dal contributo.

Gli interventi di cui alla lettera A) sono compatibili con la frequenza dei CSE diurni. Sono escluse le persone assistite presso strutture sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali.

Destinatari lettera B)

Per i destinatari di cui alla lettera B) è previsto un sostegno economico per minori con gravissima disabilità già impegnati in percorsi di studio e formativi per interventi funzionali all'acquisizione di autonomie. In particolare, percorsi volti all'apprendimento di competenze per le autonomie personali e/o sociali, orientamento e mobilità e di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale.

I corsi, preventivamente autorizzati, possono essere rimborsati fino all'importo massimo di € 8.000,00 comprensivo di IVA. Lo stesso importo può essere concesso, quale contributo, anche nel caso di costi superiori di cui i beneficiari intendono farsi carico.

L'ATS liquida alla famiglia beneficiaria, ed a seguito dell'approvazione dell'intervento, a titolo di anticipazione, l'80% del costo del corso; eroga il 20% a saldo a seguito dell'acquisizione della documentazione economica probante della spesa sostenuta per l'intero corso ed una dettagliata relazione sull'attività svolta ed i benefici raggiunti.

Non sarà possibile inoltrare domanda in caso di mancata presentazione della certificazione attestante la spesa relativa alle pregresse annualità (ad eccezione dei progetti realizzati con il programma di cui al FNA 2018 per il primo anno, FNA 2019 per il secondo anno e FNA 2020 per il terzo anno).

Destinatari lettera C)

Per i destinatari di cui alla lettera C) è previsto un sostegno economico destinato alla realizzazione di progetti sperimentali svolti a cura dei Centri Socio Educativi Diurni, autorizzati ai sensi della normativa vigente, 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.

PROCEDURE PER LE PERSONE AFFETTE DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA) E DA ATROFIA MUSCOLARE SPINALE (SMA)

La gestione dell'intervento in favore dei pazienti affetti da SLA e da SMA sarà assicurata direttamente dalla Regione. I pazienti, residenti nella regione Molise che non abbiano eletto domicilio o siano stabilmente ospitati da familiari in comuni non compresi nel territorio della regione Molise, dovranno essere assistiti presso la propria abitazione o in quella di un familiare. Sono escluse le persone assistite presso strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie ed assistenziali. Verrà loro garantita l'assistenza domiciliare mediante il sostegno economico al care giver, qualora richiesta, con le modalità stabilite nel corso dell'esecuzione del precedente Programma dedicato ai malati di SLA di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale del 9 gennaio 2012, n. 7, oppure la concessione di uno degli altri benefici previsti per i pazienti di cui alla lettera A) del Programma in parola, sulla base della preferenza espressa.

È garantita la continuità assistenziale quando già inseriti nei precedenti Programmi, nonché la presa in carico delle nuove istanze. **Pertanto gli utenti già in carico sono dispensati dal produrre una nuova istanza.**

La domanda di ammissione al Programma a firma del richiedente il beneficio, o se impossibilitato da chi ne cura gli interessi, può essere in qualsiasi momento di realizzazione del programma presentata all'Ambito Territoriale Sociale competente per territorio. Nella domanda si attesta il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità e si descrivono le caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale, la situazione familiare e reddituale, la documentazione sanitaria rilasciata da una struttura pubblica specialistica nella quale sia chiaramente accertata la diagnosi.

Il servizio sociale professionale dell'ATS redige uno specifico PAI per una presa in carico del paziente integrata con i servizi competenti dell'Azienda Sanitaria Regionale. Il PAI deve considerare la fragilità della condizione legata alla situazione clinica ed altre variabili a carattere sociale, economico e psicologico al fine di facilitare il carico assistenziale. L'istanza, corredata dalla documentazione sanitaria e dal PAI viene trasmessa al competente Servizio regionale che riunisce la Commissione regionale costituita allo scopo e composta: dal direttore del Servizio Programmazione delle Politiche sociali che la presiede, dall'assistente sociale dell'ATS che ha redatto il PAI, da un medico dell'UVM competente per territorio, da un rappresentante delle Associazioni dei familiari, da un collaboratore del Servizio regionale con funzione di verbalizzante.

Il beneficio quando concesso decorre dal giorno di acquisizione dell'istanza, comprensiva dell'istruttoria compiuta dall'ATS competente, al protocollo generale della Regione Molise. 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 (€ 300,00/€ 500,00/€ 700,00 sulla base della severità della condizione clinica e del conseguente 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. L'ATS comunica alla Regione affinché sia interrotta la concessione del contributo il ricovero del paziente in struttura ospedaliera, extraospedaliera (socio sanitaria, assistenziale o riabilitativa) per un periodo continuativo superiore a trenta giornate.

Qualora vengano preferiti gli altri interventi previsti dal Programma per i pazienti di cui alla lettera A) verranno seguite le modalità in esso previste.

Deve inoltre essere considerato il carico assistenziale sostenuto dalla famiglia affinché possa essere assicurato il necessario sostegno in tutto il percorso di cura.

Art. 5 - Modalità di presentazione della domanda

L'istanza di ammissione al Programma deve essere redatta utilizzando esclusivamente gli **appositi modelli** allegati al presente Avviso Pubblico, avendo cura di produrre unitamente la certificazione richiesta.

Tali modelli saranno scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila (www.comune.isernia.it) e da quello dell'Ambito (www.atsisernia.com).

La domanda, indirizzata a "Ufficio di Piano - c/o Comune di Isernia - Piazza Marconi n. 1", dovrà essere inviata all'ATS di ISERNIA nelle seguenti modalità:

- inoltrata a mezzo raccomandata A/R (farà fede il timbro postale, ma la domanda dovrà comunque pervenire entro il 09.10.2020);
- inoltrata a mezzo PEC: comuneisernia@pec.it;

entro e non oltre il giorno 1 ottobre 2020.

Alla domanda dovranno essere allegati:

per i destinatari 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;
- **Certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità**. L'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE inferiore ad euro 50 mila elevato ad euro 65 mila per i nuclei familiari che al loro interno un minore. Il valore ISEE da utilizzare è quello previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013).

per i destinatari 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;
- **certificazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità**. L'ammissibilità è condizionata ad un valore ISEE inferiore ad euro 50 mila elevato ad euro 65 mila per i nuclei familiari che al loro interno un minore. Il valore ISEE da utilizzare è quello previsto per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013);
- **progetto per l'acquisizione dell'autonomia**, datato e sottoscritto dal legale rappresentante dell'Ente di Terzo settore o dal professionista che lo ha redatto corredato dal relativo preventivo di spesa.

per i destinatari di cui alla lett. C):

- **copia documento d'identità** in corso di validità del Legale Rappresentante del Centro Socio Educativo;

- **progetto sperimentale**, datato e firmata dal Legale Rappresentante del Centro Socio Educativo.

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:

- a) pervenute o consegnate a mano precedentemente oppure oltre il termine di scadenza fissato dal presente Avviso;
- b) presentate su modulistica diversa da quella allegata;
- c) presentate secondo modalità diverse da quelle indicate all'art. 5 (es. a mezzo fax);
- d) prive della sottoscrizione del richiedente/Legale Rappresentante;
- e) presentate in favore di un cittadino residente in un altro Ambito Territoriale.

Sono considerate **inammissibili** le domande incomplete.

L'incompletezza della domanda può riferirsi:

- a) alle dichiarazioni che possono riguardare: l'autocertificazione, il tipo di intervento richiesto, la indicazione della patologia per la quale si partecipa;
- b) alle certificazioni sanitarie: compilazione di scale non conformi al bando regionale o non compilate con esattezza.

Le istanze che hanno vizi formali saranno trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

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

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

1. l'ATS convoca la Commissione di riferimento di cui al successivo art. 9, che:
 - prende atto dell'istruttoria compiuta dagli uffici dell'ATS;
 - stabilisce quali, tra i pazienti che hanno inoltrato istanza, necessitano di visita domiciliare sulla base delle indicazioni previste dal Programma;
2. successivamente, solo per i casi previsti dal Programma, viene redatta la SVAMA rispettivamente per la parte sociale dalle Assistenti Sociali dell'ATS e per la parte sanitaria dai medici dell'ASReM;
3. l'ATS attiva l'Unità di Valutazione Multidisciplinare competente per territorio, la quale, sulla base delle rilevazioni cliniche e sociali contenute nella SVAMA, provvede a compilare la SVAMA SEMPLIFICATA;
4. la Commissione di riferimento redige la graduatoria sulla base del punteggio SVAMA SEMPLIFICATA, ammettendo i soli pazienti che conseguono un punteggio compreso tra 11 e 18, e ripartisce le risorse assegnate dalla Regione sulle relative voci di costo;
5. 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 delle valutazioni espresse dall'Assistente Sociale mediante la compilazione della SCHEDA CONTENENTE I CRITERI INTEGRATIVI PER DEFINIRE LA FRAGILITÀ DEL NUCLEO FAMILIARE, secondo i seguenti criteri:
 - NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DAL BENEFICIARIO FNA E DA ALTRI COMPONENTI**
 1. Valore ISEE per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (riferito a tutti i componenti del nucleo familiare), max 30 punti;
 2. numero disabili in condizione di gravità, ex articolo 3, comma 3, legge 104/92, ovvero invalidi 100% con il beneficio dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, presenti nel nucleo familiare (oltre il beneficiario FNA), max 24 punti;

3. numero di anziani ultrasessantacinquenni presenti nel nucleo (eccettuato il beneficiario FNA), max 13 punti;
4. presenza di minori (eccettuato il beneficiario FNA) nel nucleo familiare, max 13 punti;
5. distanza dell'abitazione dal perimetro del centro abitato (definito ai sensi del codice della strada), max 10 punti;
6. presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (come descritte e valutate dall'Assistente Sociale, in relazione al grado, più o meno elevato, di incidenza sulla mobilità e sull'accessibilità dell'abitazione), max 10 punti;

In caso di coesistenza di più condizioni nella stessa persona: esempio, disabile in condizione di gravità/anziano, minore/disabile in condizione di gravità, ecc., si applica quella che dà luogo al punteggio più favorevole; in ogni caso il destinatario del servizio non viene considerato ai fini dell'attribuzione del punteggio.

NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DAL SOLO BENEFICIARIO FNA

1. beneficiario FNA unico componente del nucleo familiare = 50 punti;
2. valore ISEE per le prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, max 30 punti
3. distanza dell'abitazione dal perimetro del centro abitato (definito ai sensi del codice della strada), max 10 punti;
4. presenza di barriere architettoniche nell'abitazione (come descritte e valutate dall'Assistente Sociale, in relazione al grado, più o meno elevato, di incidenza sulla mobilità e sull'accessibilità dell'abitazione), max 10 punti;

A MAGGIORE PUNTEGGIO TOTALE, CORRISPONDE MAGGIORE FRAGILITÀ DEL NUCLEO FAMILIARE PUR APPLICANDO, DISTINTAMENTE, LE IPOTESI DI VALUTAZIONE A) E B) PER LE DUE TIPOLOGIE DI NUCLEO FAMILIARE, VIENE COMUNQUE FORMULATA UN'UNICA SUB-GRADUATORIA AI FINI DELLA SELEZIONE DEI BENEFICIARI CON PARI PUNTEGGIO SVAMA SEMPLIFICATA;

- in caso di ulteriore parità verrà ammesso il paziente con valore ISEE inferiore;
- per Nucleo Familiare (N.F.), si fa riferimento alla famiglia anagrafica come risultante dal quadro A della DSU presentata ai fini ISEE, di cui al DPCM 5 dicembre 2013, n. 159.

6. Successivamente viene predisposto un piano personalizzato di intervento (PAI).

Art. 8 - Criteri per la valutazione dei progetti (Lett. B e C)

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.

Successivamente viene predisposto un piano personalizzato di intervento (PAI).

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.

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:

- Direttore e/o Coordinatore ATS;
- un'Assistente Sociale dell'ATS;
- Direttore del Distretto Sanitario;
- un medico dell'UVM distrettuale.

La Commissione si esprime riguardo i pazienti da inserire e il numero dei beneficiari ammessi per ogni tipologia di intervento (A, B, 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.

Per le domande rientranti nella lett. A), la Commissione:

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

L'ammissione dei richiedenti aventi titolo ai benefici previsti dal Programma avverrà fino alla concorrenza massima delle risorse assegnate all'ATS di Isernia con eventuale riproporzionamento delle somme.

Art. 10 - Liquidazione

L'ATS provvederà alla liquidazione dei benefici riconosciuti ai destinatari:

- solo a seguito di approvazione, con apposita Determinazione Dirigenziale, degli atti della competente Commissione, di cui all'art. 9;
- solo dopo l'erogazione delle somme, assegnate all'ATS, da parte della Regione Molise;
- sono fatti salvi eventuali effetti retroattivi, a decorrere dal 01.06.2020, data di attivazione del Programma ministeriale, in relazione ai tempi tecnici della procedura.

Art. 11 - Rinvio

Per tutto quanto non espressamente previsto nel presente Avviso si rinvia alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 79 del 06.03.2020 e relativi allegati, nonché ai successivi atti regionali.

Art. 12 - Clausola di salvaguardia

L'Ufficio di Piano dell'ATS di Isernia si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di revocare, modificare o annullare il presente Avviso Pubblico, qualora ne ravvedesse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che, per questo, i soggetti richiedenti possano vantare dei diritti nei confronti dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia.

Art. 13 - Allegati

Del presente Avviso Pubblico è parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:

Per i Destinatari del Programma

- Modello di domanda lettera A);
- Modello di domanda lettera B);
- Modello di domanda lettera C);

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

- 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;
- Modello SVAMA SEMPLIFICATA;
- Scheda da applicare in caso di parità di punteggio SVAMA SEMPLIFICATA contenente i criteri integrativi per definire la fragilità del nucleo familiare.

Art. 14 - Responsabile del procedimento

Il responsabile del presente procedimento è l'Avv. Gabriele Venditti.

Art. 15 - Pubblicazione

Il presente Avviso è pubblicato, unitamente agli allegati, all'Albo pretorio e sul sito istituzionale del Comune Capofila dell'Ambito Territoriale Sociale di Isernia (www.comune.isernia.it), nonché sul sito ufficiale dell'ATS di Isernia (www.atsisernia.com).

Art. 16 - 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. 196/2003 e s.m.i. e del Regolamento UE n. 2016/679.

Art. 17 - Informazioni

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione al Servizio Sociale Professionale dell'Ambito contattando il seguente recapito telefonico 0865449275.

Isernia, 1 settembre 2020

*Firmato il Dirigente
dr. Antonello INCANI*