



Ambito Territoriale Sociale Di Agnone

AVVISO PUBBLICO

OGGETTO: FNA 2018. INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA ASSISTITE A DOMICILIO.

Premessa

L'Ambito Territoriale Sociale di Agnone emana il presente Avviso Pubblico in coerenza ed attuazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 165 del 20 maggio 2019 che ha approvato il Programma Attuativo "FNA 2018- interventi in favore di persone in condizione di disabilità grave e gravissima assistite a domicilio" – unitamente al Disciplinare per la realizzazione dell'intervento e della determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano di approvazione dello schema del presente avviso pubblico n. 194 del 04/06/019.

Art. 1 Durata

Il Programma ha una durata di 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'01/06/2019, 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, la frequenza di corsi volti 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) Persone, adulti e minori residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale di Agnone, 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, 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) ≤ 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 laterali 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 psico-fisiche.

B) Minori con gravissima disabilità, riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge 104/92, residenti nella regione Molise, 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) Persone frequentanti Centri Socio Educativi Diurni, presenti sul territorio regionale, 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. In particolare, all'ATS di Agnone, in considerazione dell'assenza di CSE nel territorio di competenza e della necessità di garantire pari opportunità alle persone con disabilità viene riconosciuto un contributo economico di € 2.000,00 per il trasporto degli interessati presso i Centri LAI e AFASEV di Isernia.

**Art. 4 Azioni di supporto alla persona
in condizioni di disabilità severa 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. un 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);

2. contributo per il caregiver, con la corresponsione di un sostegno economico, dell'importo mensile di € 400,00 ad integrazione dell'assegno di accompagnamento, necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza;

3. 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 9 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.

4. 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 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, comprensivo di IVA. In caso di costo superiore il beneficiario deve farsi carico della spesa non coperta dal contributo.

La gestione dell'intervento in favore delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) sarà assicurata direttamente dalla Regione.

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 loro dedicato 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. La domanda di ammissione al Programma a firma del richiedente il beneficio, o se impossibilitato da chi ne cura gli interessi, può essere presentata in qualsiasi momento di realizzazione del Programma all'Ambito Territoriale Sociale di Agnone. Nella domanda si attesta il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità e si descrivono le caratteristiche essenziali relative alla situazione individuale, la situazione familiare, 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, dal Responsabile dell'Ufficio Coordinamento degli Accordi Interministeriali e per l'implementazione delle Politiche Sociali, da un assistente sociale dell'ATS e da un medico dell'UVM competenti per territorio, un rappresentante dell'Associazione dei familiari.

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 (€ 300,00/€ 500,00/€ 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 giornate l'erogazione del contributo dovrà essere 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. Deve inoltre essere considerato il carico assistenziale sostenuto dalla famiglia affinché possa essere assicurato il necessario sostegno in tutto il percorso di cura. Gli operatori degli ATS e/o dell'ASREM che sono chiamati ad intervenire hanno il compito di mantenere con il paziente ed i suoi familiari un stabile rapporto affinché gli stessi possano essere informati ed orientati nel sistema delle cure, siano facilitati nelle decisioni da prendere e possano più agevolmente fronteggiare i momenti critici. La malattia impone all'intero nucleo familiare una riorganizzazione ed un riadattamento per vicariare le funzioni non più sostenibili per il paziente, causa difficoltà organizzative e logistiche ma anche psicologiche, emotive e relazionali ed ai caregiver viene richiesto un notevole impegno fisico al quale si aggiunge un coinvolgimento emotivo ed il bisogno di conoscenza riguardo a tutto ciò che concerne la malattia e l'adeguatezza dei loro compiti assistenziali.

Per i pazienti di cui alla lettera B

Il costo sostenuto per la frequenza di corsi funzionali all'acquisizione di autonomie, in particolare, percorsi per l'apprendimento di competenze personali e/o sociali, orientamento e mobilità e di capacità necessarie a favorire l'autonomia comunicativa-relazionale **in favore di minori con gravissima 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.

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 per la lettera B e per la lettera C)** 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 Agnone, nonché scaricabili dal sito istituzionale del Comune capofila dell'ATS Agnone: www.comune.agnone.is.it e sul sito dell'Ambito www.ambitoagnone.it.

La domanda dovrà pervenire all'ATS di Agnone all'indirizzo: "Ufficio di Piano – Largo Dante Alighieri 51 – 86081 Agnone (IS)" nelle seguenti modalità:

- inoltrata a mezzo raccomandata A/R utilizzando una busta chiusa che riporti la seguente dicitura: "domanda di ammissione al Programma Attuativo FNA 2018" (non farà fede il timbro postale, ma la data di ricevimento a pena di inammissibilità);
- consegnata a mano all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza del beneficiario;
- inoltrata a mezzo la PEC dell'Ambito: **ambitoagnone@pec.it**;

entro e non oltre le ore 12,00 del 03 luglio 2019 (30° giorno dalla pubblicazione dell'Avviso all'Albo Pretorio on line del Comune di Agnone – Comune capofila dell'ATS Agnone il 04/06/2019);

L'Ambito Territoriale Sociale di Agnone ed i Comuni appartenenti allo stesso non si assumono la responsabilità di eventuali disservizi postali o telegrafici ovvero eventuali disservizi imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

**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.

È possibile inoltrare richiesta per un solo intervento previsto per i destinatari lettera 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...) devono essere trattate sulla base delle regole del soccorso istruttorio.

Per i pazienti di cui alla lett. B)

- Copia documento d'identità in corso di validità del richiedente;
- Copia certificato di disabilità gravissima, 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.

I genitori del minore, o in assenza chi ne esercita la tutela, può fare richiesta per un solo intervento valutando l'esigenza prevalente e scegliendo l'azione più adeguata alle necessità del minore.

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

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 nel 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 a cura del beneficiario o di chi ne fa le veci oppure presentate da un cittadino residente in un altro Ambito Territoriale;

Sono considerate **inammissibili** le domande incomplete:

L'incompletezza della domanda può riferirsi:

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

Sono, inoltre, considerate **escluse** le domande presentate da cittadini che non rientrano in nessuna delle categorie di cui all'art. 3 del presente Avviso.

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

Al termine delle verifiche di irricevibilità e inammissibilità delle domande pervenute, per i pazienti di cui alla lettera A, si procederà nel seguente modo:

1. L'Ambito Territoriale Sociale convoca la Commissione di riferimento affinché prenda atto dell'istruttoria compiuta dagli uffici dell'ATS Agnone.
2. Non deve essere effettuata nuovamente la valutazione dei pazienti richiedenti l'inserimento nel Programma, in condizione di gravità estrema non suscettibile di miglioramento che hanno conseguito il massimo punteggio nelle precedenti valutazioni. L'ASReM procederà nella valutazione degli altri pazienti utilizzando la documentazione sanitaria di cui è in possesso quando presente (la cui data non potrà essere antecedente a mesi 6 dalla pubblicazione dell'avviso). Trattasi infatti in prevalenza di persone già in cura presso le strutture sanitarie dell'Azienda e assistite nelle cure domiciliari.
3. Solo per i pazienti per i quali non è stato possibile reperire presso l'ASReM la documentazione medica necessaria si provvederà ad effettuare la visita domiciliare.
4. Le valutazioni circa il possesso delle condizioni di gravità che consentono l'ammissione al Programma e le priorità per l'inserimento stabilite sulla base del grado di severità, devono essere effettuate di concerto con le strutture dell'A.S.Re.M. competenti, utilizzando strumenti di indagine in uso presso i distretti sanitari o i servizi specialistici interessati. In particolare, i pazienti devono essere valutati dalle UVM (Unità di Valutazione Multidisciplinare) distrettuali dell'Azienda Sanitaria Regionale, utilizzando le scale già adoperate dai servizi territoriali (SVAMA e SVAMA semplificata) e, ai fini della valutazione biopsico-sociale, nella prospettiva della classificazione ICF, delle condizioni di bisogno, della situazione economica e dei supporti fornibili dalla famiglia o da chi ne fa le veci.

5. L'ATS attiva l'UVM competente per territorio, sulla base di quanto disciplinato con deliberazione di Giunta Regionale del 28 novembre 2017, n. 447 le "Linee Guida per l'accesso alla rete integrata di servizi socio sanitari e socio-assistenziali: gli strumenti operativi PUA, UVM e PAI" la quale, sulla base delle rilevazioni cliniche e sociali contenute nella SVAMA (all. 11) provvede a compilare la SVAMA SEMPLIFICATA (all. 12).

L'ammissione al Programma è consentita ai soli pazienti che conseguono un punteggio compreso tra 11 e 18. 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 di valutazione integrativa (all. 13). In caso di ulteriore parità verrà ammesso il paziente con valore ISEE inferiore. L'interessato dovrà produrre la documentazione ISEE in corso di validità entro e non oltre il trentesimo giorno (gg. 30) dalla data di scadenza della presentazione delle istanze relative alla partecipazione al Programma "FNA 2018". In caso di mancata presentazione della suddetta documentazione ISEE nel sopra indicato termine, si procederà all'attribuzione del punteggio più sfavorevole secondo i criteri stabiliti dall'eventuale Allegato n. 13 (Scheda di valutazione integrativa).

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

6. Sarà predisposto un piano personalizzato di intervento (PAI) sulla base degli schemi utilizzati con il Programma relativo al FNA 2015. Nella formulazione del PAI deve essere assicurata una collaborazione sinergica con le diverse professionalità mediche, specialistiche e sociali, volta a garantire la possibilità di interventi ad alto livello di complessità, eventualmente richiesti dal caso, ed a procedere ad una valutazione globale dei principali parametri della malattia. Gli interventi e le prestazioni da assicurare devono essere garantiti con la massima flessibilità in funzione anche delle esigenze del nucleo familiare della persona con disabilità gravissime.

La Commissione, ricevute le valutazioni effettuate dall'UVM, procederà a formulare la graduatoria sulla base del punteggio riportato sulla scheda SVAMA semplificata (dal punteggio più alto al più basso) e a parità di punteggio SVAMA semplificata sarà data precedenza agli utenti il cui nucleo familiare risulta in condizione di maggiore fragilità, che hanno riportato un punteggio più alto della scheda di valutazione integrativa (All. 13 – dal punteggio più alto al più basso).

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.

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 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;

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;
- All'ATS di Agnone, in considerazione dell'assenza di CSE nel territorio di competenza e della necessità di garantire pari opportunità alle persone con disabilità viene riconosciuto un contributo economico per il trasporto degli interessati presso i Centri LAI e AFASEV di Isernia. 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 "FNA 2018- interventi in favore di persone in condizione di disabilità grave e gravissima assistite a domicilio" e dal Disciplinare per la realizzazione del Programma Attuativo approvati con la deliberazione di G.R. n. 165 del 20 maggio 2019.

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.i. nonché del Regolamento UE n. 2016/679.

Art. 13 Informazioni

Sarà possibile rivolgersi per qualsiasi informazione presso gli uffici dell'ATS Agnone - Ufficio di Piano, siti in Agnone (IS) Largo Dante Alighieri 51 dal lunedì al venerdì, dalle ore 10:00 alle ore 12:00 oppure contattando i seguenti recapiti: tel/fax: 0865.77369 – e-mail: info@ambitoagnone.it.

Agnone, 4 giugno 2019



Il coordinatore e Responsabile ATS Agnone

Dott. Antonio Melone

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Antonio Melone", written over the printed name.

ALLEGATI:

Per gli Utenti:

- All. n. 1: Modello di domanda lettera A);
- All. n. 2: Modello di domanda lettera B);
- All. n. 14: Modello di domanda per persone affette da SLA;

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

- All. n. 3: Modello scala Glasgow Coma Scale (GCS);
- All. n. 4: Modello scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS);
- All. n. 5: Modello scala ASIA Impairment Scale (AIS);
- All. n. 6: Modello scala Medical Research Council (MRC);
- All. n. 7: Modello scala Expanded Disability Status Scale (EDSS);
- All. n. 8: Modello scala di Hoehn e Yahr mod;
- All. n. 9: Modello scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER);
- All. n. 10: Certificazione di valutazione condizione patologica di cui alla lettera i).

Per l'Unità di Valutazione Multidimensionale:

- All. n. 11: Modello SVAMA;
- All. n. 12: Modello SVAMA semplificata;
- All. n. 13: Scheda di valutativa integrativa.

Agnone lì, 4 giugno 2019

Il coordinatore e Responsabile ATS Agnone

Dott. Antonio Melone

