
AVVISO PUBBLICO PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI DI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVE E GRAVISSIMA E/O NON AUTOSUFFICIENTI, RESIDENTI NEI COMUNI FACENTI PARTE DELL'AMBITO DI SOVERIA MANNELLI, A VALERE SUL FONDO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA ANNUALITA' 2016-2017-2018.

Ambito Territoriale Sociale di Soveria Mannelli: Carlopoli, Conflenti, Decollatura, Martirano, Martirano Lombardo, Motta Santa Lucia, San Mango D'Aquino, Serrastretta, Soveria Mannelli.

Gli interventi offerti dal presente avviso sono volti a migliorare la qualità della vita dei beneficiari e di favorire la domiciliarità lasciando il ricovero solo come ultima possibilità – coerentemente con gli indirizzi dettati dal FNA – rafforzando il sistema di welfare locale volto a fornire assistenza “a casa”, in un contesto generale di promozione dell'integrazione sociosanitaria.

Il programma prevede:

- un sistema assistenziale domiciliare alle persone, adulti e minori, in condizioni di disabilità grave e gravissima;
- la realizzazione di percorsi di mantenimento e potenziamento delle abilità residue al fine di preservare soddisfacenti livelli di autonomia;

CHI SONO I SOGGETTI DESTINATARI DEL PRESENTE AVVISO?

Le persone non autosufficienti senza limiti di età che non godono di altri contributi pubblici dell'FNA, in

condizioni di disabilità grave o gravissima¹ comprese le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), che:

- sono soggette a dipendenza vitale e necessitano a domicilio di assistenza continua 24 ore con gravi patologie cronico degenerative non reversibili;
- persone in condizioni tali da richiedere assistenza permanente, continuativa e globale sia nella sfera individuale che in quella relazionale;
- siano residenti in uno dei comuni sopraindicati;
- non siano già beneficiari di altri servizi socioassistenziali;
- in possesso di invalidità civile o che siano beneficiari dell'art. 3 co. 3 L.104/92;

□ Ti riportiamo qui di seguito i **criteri di valutazione** delle istanze:

1. Condizioni economiche; 2. Gravità e caratteristiche della disabilità; 3. Condizioni socio-ambientali e familiari della persona con disabilità.

¹ Disabilità gravissima: in particolare, possono presentare istanza di partecipazione: le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e dipendenza vitale che necessitano di assistenza domiciliare e monitoraggio H24 date le complesse e gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza continua di una terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica. Le persone in condizione di coma, stato vegetativo o stato di minima coscienza (punteggio scala Glasgow ≤ 10); persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio Dementia Rating Scale ≥ 4 ; persone con lesioni spinale fra C0/c5; persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo minore uguale 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council; persone con deprivazione sensoriale complessa (minorazione visiva totale o con residuo visivo non $> 1/20$ in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500,1000,2000 hertz nell'orecchio migliore); persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; persone con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo con $QI \leq 34$ con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mentale Retardation (LAPMER) ≤ 8 ; ogni altra persone in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza e monitoraggio h24.

VALORE ISEE	PUNTEGGIO
Da € 0,00 a € 3.500,00	9
Da € 3.50,01 a € 7.000,00	7
Da € 7.00,01 a € 10.500,00	5
Da € 10.500,01 a € 15.000,0	3
Per redditi superiori a € 15.000,01	1

GRAVITA' DELLA DISABILITA'	PUNTEGGIO
DISABILITÀ GRAVISSIMA IN DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITA A DOMICILIO DI ASSISTENZA CONTINUA, 24 ORE, CON GRAVI PATOLOGIE CRONICO DEGENERATIVE NON REVERSIBILI ALLETTATO	20
CARROZZATO	10
PLURIMINORATO	5

CONDIZIONE SOCIO AMBIENTALE E FAMILIARE	PUNTEGGIO
<ul style="list-style-type: none"> • Presenza nel nucleo familiare di altra disabilità; • Gravità e caratteristiche della disabilità (allettato, carrozzato, pluriminorato); • Necessità di garantire presenza continua e giornaliera del caregiver; • Impegno esclusivo e totalizzante del caregiver; • Caregiver anziano; • Rete familiare carente; • Condizioni di non autosufficienza da lungo tempo; • Condizioni abitative; • Presenza di barriere architettoniche; • Condizioni di emarginazione sociale; • Presenza/assenza di rete di volontariato; Altro 	Da 0 a 12

COME POSSO PRESENTARE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE?

La domanda di partecipazione deve essere compilata seguendo l'apposito modello anche qui allegato (allegato "B": lo trovi anche a pagina 10 dello stesso avviso qui pubblico insieme a questa scheda riassuntiva) per poi essere inviata via PEC al seguente indirizzo ufficiodipiano@pec.soveria.it oppure consegnandola a mano direttamente al Protocollo dell'Ente comunale di Soveria Mannelli o presso uno dei comuni dell'ATS;

SCADENZA ENTRO E NON OLTRE LE ORE 12:00 DEL 30 AGOSTO 2023.

E' specificata la documentazione da allegare? Si! Ecco a te l'elenco:

-
1. Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
 2. copia del documento di identità del beneficiario in corso di validità del richiedente e del beneficiario del servizio;
 3. verbale di accertamento dell'handicap Legge n.104/1992 art.3 co.3;
 4. certificazione di invalidità richiesta dalla ASP competente attestante lo status di portatore di handicap in situazione di gravità art.3 co.3 L. 104/1992 e s.m.i. oppure di invalido al 100;
 5. documentazione sanitaria: certificato di base attestante lo stato di non autosufficienza e del modello SVAMA;
 6. copia del provvedimento di nomina del tutore(eventuale);
 7. altra documentazione idonea ad attestare il possesso di ulteriori requisiti.

_ Scheda elaborata da Chiara Sacco Lamezia Terme 04/08/2023