



Comune di Giugliano in Campania

(Città Metropolitana di Napoli)

Settore Servizi Sociali Istruzione Cultura e Sport
Via A. Palumbo n. 2 Tel. e fax 081/8956704/545
protocollo@pec.comune.giugliano.na.it

AVVISO PUBBLICO

Vista la **Deliberazione di Giunta Regionale n.70 del 20.02.2024 ed il relativo allegato B)**, si avvisano i cittadini residenti nel Comune di Giugliano in Campania che è possibile presentare domanda di ammissione al Programma Regionale degli assegni di cura entro e non oltre le **ore 12:00 del 16/04/2025** a mezzo istanza (ALLEGATO B) all'Ufficio protocollo del Comune di Giugliano in Campania, Corso Campano, 200, oppure mezzo pec all'indirizzo protocollo@pec.comune.giugliano.na.it

IMPORTO DELLA MISURA

L'importo dell'assegno di cura e del voucher sono fissati di norma, salvo le condizioni sottoindicate ai punti denominati "Riduzioni" e "Maggiorazioni", in due importi mensili massimi:

- € 1.200,00 mensili per tutte le persone con disabilità gravissima valutate dalle U.V.I. con gli strumenti consueti (SVAMA o SVAMDI ex DGR n. 323 e n. 324 del 03/7/2012), con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, e con ogni eventuale altro strumento valutativo atto a completare la valutazione multidimensionale secondo quanto ritengono i professionisti delle UVI;

- € 600,00 mensili per tutte le persone con disabilità grave valutate dalle UVI con gli strumenti consueti (SVAMA o SVAMDI), con le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, e punteggi al di sotto delle soglie ivi fissate, e con eventuale ogni altro strumento valutativo atto a completare la valutazione multidimensionale secondo quanto ritengono i professionisti delle UVI.

RIDUZIONI

Riduzioni: in coerenza degli indirizzi del PNNA relativamente alla modulazione dei benefici indiretti, l'importo massimo dell'Assegno o del Voucher è ridotto dall'Ambito del 40% nei seguenti casi:

- a) il beneficiario abbia un ISEE sociosanitario superiore a € 20.000, o a € 35.000 se si tratta di minori;
- b) il beneficiario riceve altre prestazioni di assistenza sociale o sociosanitaria (che comunque alleggeriscono il carico di cura della famiglia e il bisogno di acquisire prestazioni di aiuto

domiciliare) anche non domiciliare (es. diurna, esclusa residenziale).

Nel caso in cui ricorrano entrambe le condizioni sopra elencate l'Assegno o il Voucher è ridotto di un ulteriore 10%.

MAGGIORAZIONI

L'importo massimo dell'assegno o del voucher è incrementato dall'Ambito del 10% solo per alcune tipologie di disabilità gravissima con supporto alle funzioni vitali che non fruiscono di altre forme di assistenza. Si tratta delle condizioni misurate con le scale:

- 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) 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.

Nel caso in cui ricorrano 2 delle condizioni sopra elencate l'Assegno è ridotto di un ulteriore 10%.

DURATA

L'assegno o voucher ha una durata massima di 12 mesi continuativi ed è erogato mediante bonifico bancario con cadenza bimestrale a partire dalla data di valutazione da parte dell'U.V.I.; può essere prorogato oltre i 12 mesi, in base alle disponibilità finanziarie dell'Ambito Territoriale e per una durata in mesi compatibile con tale disponibilità. Al termine del periodo di erogazione deve essere sostituito con le ore di prestazioni di assistenza domiciliare erogate dagli operatori professionali (OSS, nel caso delle cure domiciliari integrate) dei servizi territoriali, per la quota di competenza dell'Ambito Territoriale, per garantire la continuità assistenziale del P.A.I.

Qualora l'utente necessiti di un periodo di ricovero, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Comune capofila dell'Ambito Territoriale. L'erogazione dell'assegno di cura non è sospesa se tale periodo non supera i 30 giorni. Oltre tale termine, il Comune Capofila dispone la sospensione dell'assegno, che potrà essere riattivato in ogni caso solo al rientro a domicilio. In caso di decesso, il Comune capofila dispone l'interruzione dell'assegno o del voucher a partire dal mese successivo al decesso. I familiari o eredi del deceduto non hanno alcun titolo di diritto sull'assegno o voucher.

BENEFICIARI

Possono accedere agli Assegni di cura o ai Voucher del presente Programma le persone in condizione di disabilità residenti nell'Ambito Territoriale e per le quali, alla data di pubblicazione del presente avviso, le U.V.I. distrettuali abbiano già effettuato una valutazione multidimensionale,

e redatto un P.A.I. o Progetto personalizzato, fatte salve le U.V.I. già programmate alla data di pubblicazione del presente avviso da tenersi comunque entro la data di scadenza dello stesso.

È essenziale che la U.V.I. individui nel progetto sociosanitario/P.A.I. un caregiver familiare di riferimento che assuma almeno la responsabilità della gestione delle prestazioni assistenziali programmate dalla U.V.I. affinché siano erogate nei modi e nei tempi prescritti.

ESCLUSIONI

Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi residenziali sia sociosanitari che socioassistenziali. Sono escluse dagli Assegni di cura e dai Voucher le persone con disabilità con ISEE sociosanitario superiore a € 50.000, o € 65.000 se si tratti di minori. Qualora le persone escluse per superamento della soglia ISEE, quindi non beneficiarie di Assegni o Voucher, accedano a servizi di assistenza previsti nel PAI e garantiti dal sistema pubblico di assistenza, partecipano alla spesa secondo i regolamenti di Ambito sulla compartecipazione al costo dei servizi.

Persone con disabilità gravissima

Per persone in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Ministeriale del 26/9/2016 art. 3, s'intendono le persone "beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988", o comunque "definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013", di qualsiasi età e 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 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, valutate con la scala, tra le seguenti, appropriata in relazione alla patologia: Medical Research Council (MRC) con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti, Expanded Disability Status Scale (EDSS) con punteggio alla ≥ 9 , Hoehn e Yahr mod in stadio 5
- 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.

Le condizioni di disabilità gravissima sono individuate in UVI attraverso la somministrazione delle scale di valutazione indicate nell'Allegato 1 D.M. del 26/9/2016 alle quali si fa espresso rinvio, assumendo i punteggi /parametri fissati all'art.3 comma 2 sopra riportati. Per le persone di cui alla

lettera i) rilevano i criteri indicati nell'Allegato 2 del D.M. del 26/9/2016, ai quali si fa espresso rinvio.

Gravi

Per persone in condizione di Disabilità grave s'intendono coloro che beneficiano dell'indennità di accompagnamento, o comunque "definite gravi ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013". I beneficiari "gravi" sono individuati con gli strumenti consueti (SVAMA o SVAMDI), con le schede di valutazione approvate con DM. 26/9/2016 - All. 1 e 2, e punteggi al di sotto delle soglie ivi fissate, e con eventuale ogni altro strumento valutativo atto a completare la valutazione multidimensionale secondo quanto ritengano i professionisti delle U.V.I.

TIPOLOGIE SPESE RICONOSCIBILI

Ciascun istante all'atto della presentazione dell'istanza si impegna a documentare le spese per l'assistenza prevista nel PAI, attraverso documentazione giustificativa.

Ciascun beneficiario, provvederà a documentare almeno semestralmente le spese sostenute ed eleggibili fornendo la relativa idonea documentazione giustificativa.

Saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese direttamente riconducibili al non autosufficiente assistito.

L'Ambito con controlli a campione e anche con visite domiciliari del Servizio Sociale e della Polizia municipale, verifica l'effettiva assistenza al beneficiario e la documentazione prodotta.

L'Ambito avvierà procedimento amministrativo per dichiarare la decadenza dal beneficio e contestuale recupero delle somme indebitamente erogate in caso ravvisi gravi irregolarità o difformità da quanto programmato.

SPESE AMMISSIBILI

L'assegno può essere utilizzato a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per acquisto di servizi o prestazioni sociali tipiche dei servizi di Assistenza domiciliare socioassistenziale e di Cure Domiciliari integrate, quali, via tassativa:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di pulizia della casa (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di lavaggio e cambio della biancheria della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nella preparazione dei pasti della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nello svolgimento delle normali attività quotidiane della persona non autosufficiente (anche con assistente personale);
- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali (anche con assistente personale);
- prestazioni socio educative e di sostegno alle funzioni genitoriali (solo per minori), erogate da educatori professionali o psicologi (per non più del 50% del valore dell'Assegno);
- acquisto di ausili e presidi non a carico del SSN;
- trasporto sociale verso diverse destinazioni, volte a favorire la piena partecipazione delle persone non autosufficienti alla vita sociale, formativa e lavorativa (escluso trasporto scolastico), o per facilitare l'accesso alle strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e sanitarie, ai centri diurni integrati e alla rete di servizi socio-ricreativi ed aggregativi;

- altre tipologie di spesa riferite a servizi coerenti e compatibili con i bisogni assistenziali del beneficiario, come previsti nel PAI

Subito dopo l'erogazione del beneficio su base bimestrale, i beneficiari dovranno fornire all'Ufficio di Piano documenti necessari a dare prova della spesa ammissibile che sostengono, fino alla concorrenza di almeno il 70% dell'importo dell'Assegno e, in particolare, contratti di lavoro; incarichi professionali anche temporanei; voucher INPS per l'acquisto di servizi di cura; ricevute di pagamento; bonifici bancari; fatture e/o scontrini parlanti; bollettini con attestazioni di pagamento.

In caso contrario la misura verrà sospesa e, consequenzialmente, revocata. Gli assegni di cura erogati e non rendicontati dovranno essere restituiti. In caso di mancata restituzione spontanea, l'Ambito procederà con la riscossione coattiva tramite Agenzia delle Entrate.

CRITERI DI PRIORITA' DI AMMISSIONE AL PROGRAMMA

È prioritario il soddisfacimento della platea di utenti definita dalle persone con disabilità gravissima.

Avendo garantito prioritariamente tale platea, nei limiti delle risorse nella disponibilità dell'Ambito, è possibile l'ammissione al programma delle persone con disabilità grave.

Fermo restando la priorità sopra esposta, nel perimetro di ciascuna condizione, "gravissima" o "grave", qualora necessario, al fine di graduare le richieste, sono considerate le condizioni sociali ed economiche svantaggiate della persona interessata valutate attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (all. C delle schede SVAMA e SVAMDI e ISEE più basso). Pertanto, nei limiti delle risorse disponibili sarà redatta graduatoria dei disabili gravissimi ammessi al beneficio in ordine di ISEE 2024 e, nel caso siano disponibili ulteriori risorse, dei disabili gravi in ordine di ISEE 2024.

L'accesso al programma si esplica secondo le procedure, la tempistica e la modulistica già adottati congiuntamente da Ambito Territoriale e Distretto Sanitario con Regolamento P.U.A. e U.V.I. e con Protocollo d'Intesa per le Cure Domiciliari ai sensi della L.R. 11/2007, della D.G.R.C. n. 41/2011 e del D.C.A. n. 1/2013.

Considerata la gravità delle patologie, le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica, le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC), le persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) e per ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, si consente di presentare la domanda per accedere al contributo come disabile gravissimo allegando la ricevuta che attesti la presentazione della domanda per il riconoscimento dell'invalidità civile (al fine dell'ottenimento dell'accompagnamento).

Hanno pari diritto di accesso sia gli utenti già beneficiari sia i nuovi richiedenti.

MONITORAGGIO E CONTROLLO

L'ambito sociale assicura il monitoraggio dell'avanzamento della spesa attraverso l'alimentazione del sistema informativo SIOSS, nonché attraverso il rilascio di dichiarazioni di spesa.

Il Case manager del caso periodicamente si reca a domicilio dell'assistito, con cadenza almeno semestrale, per verificare le condizioni della persona assistita, il buon andamento del progetto, il corretto utilizzo dell'assegno di cura o del voucher, l'effettiva assistenza del caregiver familiare e redige una breve relazione di monitoraggio.

L'Ambito sociale acquisisce, dal beneficiario o suo caregiver o tutore, e verifica semestralmente la documentazione comprovante le spese sostenute, con riferimento all'effettiva effettuazione dell'assistenza, alla coerenza delle spese documentate con il PAI. In caso di parziale incoerenza e

difformità della documentazione a supporto riconosce soltanto gli importi corrispondenti a spese coerenti e ammissibili.

L'Ambito sociale garantisce comunque attraverso i propri servizi di segretariato sociale supporto alla famiglia per la predisposizione della documentazione da produrre.

Secondo le previsioni del Piano nazionale, gli Ambiti sottopongono progressivamente a controllo gli Assegni e i Voucher. Pertanto, per il primo anno di attuazione devono essere documentati campione di almeno il 30% dei beneficiari, fino al 100% nel biennio successivo.

TRATTAMENTO DEI DATI

I dati di cui l'Ambito N14 entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D.lgs. N 196/2003 e ss.mm.ii., dal Regolamento UE 679/2016 e verranno comunque utilizzati esclusivamente per le finalità del presente avviso. Il titolare del trattamento è il Comune di Giugliano in Campania. Il Responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano di Zona. Il Responsabile del Procedimento è la Dott.ssa Loredanza di Blasio (Decreto Dirigenziale n. 130/2025).

INFORMAZIONI

Informazioni e chiarimenti possono essere richiesti alla mail istituzionale della Responsabile di E.Q. Dott.ssa Angela Rosaria Caprio: angela.caprio@comune.giugliano.na.it

**Il Dirigente del Settore
Dott. Michele Maria Ippolito**