

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Legge 25 Giugno 2019, n.60

N. 60 /CS DEL 31.01.2020

STRUTTURA PROPONENTE: DISTRETTO SANITARIO UNICO

Oggetto: FNA anno 2016 - Attuazione nota SIAR prot. n.435886 del 18/12/2019 "Disposizioni relative al Fondo per la Non Autosufficienza - Comunicazione"- "Preso atto Decreto Dirigenziale n. 17003 del 27/12/2019 avente ad oggetto: Decreto Interministeriale 26 Settembre 2016 Fondo per le non Autosufficienze Annualita' 2016 - Liquidazione Aziende Sanitarie Provinciali" - "Pubblicazione bando per assegnazione contributi FNA 2016".

L'anno duemilaventini, il giorno 31 del mese di Gennaio il Commissario Straordinario, Dott. **Giuseppe Giuliano**, nominato con Decreto del Ministro della Salute, 13 dicembre 2019, ha adottato la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto.

U.O. DISTRETTO SANITARIO UNICO

Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è conforme alla legge.

Il Responsabile del Procedimento

Dr. Antonio Cirillo

Il Direttore del Distretto Sanitario Unico

Dr. Angelo Michele Miceli

Attesta la regolarità tecnico-procedurale del provvedimento

Il Direttore del Distretto Sanitario Unico

Dr. Angelo Michele Miceli

Il Direttore dell'U.O. Gestione Economico-Finanziaria e Gestione Patrimonio ed Economato

Attesta che la spesa di €.//.... scaturente dalla presente proposta graverà sul conto n. ...//... del bilancio economico patrimoniale del corrente anno - centro di costo

Il Direttore dell'U.O.

Il Direttore del Distretto Sanitario Unico

Premesso che :

- con delibera n. 256/DGR del 12/09/2019 si è proceduto a dare attuazione alla nota "SIAR prot. n.118559 del 21/03/2019 "Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 14 Maggio 2015 – Erogazione Fondo per le Non Autosufficienze – FNA 2015 alle Aziende Sanitarie Provinciali - Disposizioni - e ad erogare il contributo mensile previsto (euro 600,00) comprensivo degli arretrati, ove spettanti, a partire dal 1 Gennaio 2019 nei confronti dei soggetti in condizioni di assoluta gravità e di totale dipendenza individuati e trasmessi, con nota prot. n. 16680 del 13/05/2019, dall'Unità di Valutazione Multidimensionale aziendale (già istituita con delibera n.1155/DG del 8/9/2017);
- con nota SIAR prot. n. 435886 del 18/12/2019 avente ad oggetto "disposizioni relative al Fondo per la Non Autosufficienza – comunicazione" - con la quale omissis.....si precisa che, qualora "i benefici economici (assegni di cura) sono stati concessi e sono tuttora in corso di concessione a seguito di apposite valutazioni medico-sanitarie-economiche-sociali", si ritiene possibile garantire la continuità del beneficio già emesso a tutti gli utenti percettori dell'assegno di cura per effetto di bandi pubblici e che abbiano confermata d'ufficio la valutazione di gravissima non autosufficienza. Per tali utenti gli assegni di cura potranno essere erogati fino alla data di approvazione della nuova graduatoria relativa al bando che dovrà essere pubblicato entro e non oltre il 31 gennaio 2020 al fine di garantire la continuità del beneficio fino alla concorrenza delle somme disponibili trasferite dalla Regione (nota Siar prot. n. 118559 del 21 Marzo 2019 a firma congiunta del Dirigente Generale del Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali e del Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie della Regione Calabria avente ad oggetto: "Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 14 Maggio 2015 – Erogazione Fondo per le Non Autosufficienze – FNA 2015 – alle Aziende Sanitarie Provinciali - Disposizioni), a titolo di acconto salvo conguaglio, qualora dalla graduatoria gli stessi risultassero idonei ma non ammissibili al contributo;

Attesa la necessità di pubblicazione dell'Avviso Pubblico, per l'individuazione dei beneficiari, entro il 31 gennaio 2020 secondo la bozza di bando tipo allegato alla nota SIAR prot. n. 400056 del 19/11/2019;

Visto il Decreto Dirigenziale – Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria - N. 17003 del 27/12/2019 - avente ad oggetto: Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 Fondo per le non autosufficienze - **Annualità 2016** - liquidazione aziende sanitarie provinciali - con il quale sono stati assegnati, in favore dell'ASP di Vibo Valentia, **Euro 444.700,00** per interventi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta a favore di persone in condizione di disabilità gravissima ovvero in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore;

Vista la Legge n. 328/2000 "legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali";

Vista la Legge Regionale n. 23/2003 "realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria(in attuazione alla L.N. 328/2000)" s.m.i.;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 638 del 14 dicembre 2018 con la quale sono state approvate le linee guida relative al F.N.A. (Fondo della Non Autosufficienza) dell'annualità 2015, nella quale, per la parte che riguarda le "disabilità gravissime" ha destinato il 40% del Fondo alle Aziende Sanitarie per la realizzazione di interventi nel campo delle disabilità gravissime, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art.31 Decreto

Interministeriale del 14 maggio 2015;

Visto il D.M. del 26 settembre 2016 contenente le schede di valutazione delle Disabilità Gravissime;

Vista la nota n. 322997 del 02/12/2016 della Regione Calabria – Dipartimento n. 7 – Settore Politiche Sociali con la quale sono state date le direttive circa le modalità operative dell'intervento ed è stato quantificato il contributo mensile in € 600,00 da destinare alla persona con disabilità gravissima per servizi assistenziali per l'attività di caregiver dei familiari;

Considerata la necessità della formulazione di una nuova graduatoria per l'individuazione, nell'ambito del territorio della provincia di Vibo Valentia, delle persone bisognose di interventi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta in condizioni di disabilità gravissima ovvero in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore, a cui erogare il contributo mensile previsto (euro 600,00) comprensivo degli arretrati, ove spettanti, **a partire dal 01/01/2020 al 31/12/2020**, salvo conguaglio nei confronti dei soggetti già percettori del contributo, ma che non dovessero risultare nella nuova graduatoria o che risultassero idonei ma non più ammissibili al contributo per l'annualità di cui sopra;

Dato atto che l'ASP di Vibo Valentia provvederà ad erogare il contributo pari a € 600,00 mensili fino all'esaurimento del fondo, alle persone affette da disabilità gravissime e dipendenza vitale che necessitano di assistenza continua nelle 24 ore, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art.31 Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015;

Stabilito che le domande per poter accedere al contributo dovranno essere indirizzate al Direttore del Distretto Sanitario Unico, utilizzando il modello allegato al presente avviso, secondo una delle seguenti modalità:

- in busta chiusa a mezzo Raccomandata A/R da inviare all'ASP di Vibo Valentia – Affari Generali – Ufficio Protocollo, via Dante Alighieri, snc, – 89900 Vibo Valentia, facendo fede il timbro postale, indicando all'esterno della busta “Avviso Disabilità Gravissime – FNA anno 2016”;
- tramite PEC all'indirizzo: aspvibovalentia@pec.it, indicando nell'oggetto: “Avviso Disabilità Gravissime – FNA anno 2016”;
- in busta chiusa, a mano, presso una delle sedi aziendali abilitate alla ricezione del protocollo generale dell'ASP, indicando all'esterno della busta “Avviso Disabilità Gravissime – FNA anno 2016”.

Stabilito che alla domanda dovrà essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria rilasciata, con firma e timbro leggibile, da un Medico di una Struttura Pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016;
- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento;
- Certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/1992,
- Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, con limite, per accesso al contributo, di € 60.000,00

- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario de contributo;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario
- Copia del Decreto di nomina di tutela, curatela o di amministrazione di sostegno.

Precisato che l'istanza con la suddetta documentazione dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio Aziendale (per l'invio tramite Raccomandata A/R farà fede il timbro postale di spedizione e per l'invio tramite PEC la data e l'ora di invio).

Specificato che in caso di economie finanziarie si procederà a far scorrere la graduatoria ammettendo gli idonei non finanziati fino a concorrenza delle somme assegnate.

Stabilito che le domande pervenute saranno valutate dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) già costituita con delibera dell'ASP di Vibo Valentia N. 1155/DG del 8/9/2017;

Tenuto conto dell'istruttoria redatta dal Responsabile del procedimento che attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

Propone

Di approvare lo schema di Avviso Pubblico, ivi allegato quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, per l'individuazione dei beneficiari, nell'ambito del territorio della provincia di Vibo Valentia, delle persone bisognose di interventi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta in condizioni di disabilità gravissima ovvero in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art.31 Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015, a cui erogare il contributo mensile previsto (euro 600,00) **a partire dal 01/01/2020 al 31/12/2020**, redatto secondo la bozza di bando tipo allegato alla nota SIAR prot. n. 400056 del 19/11/2019;

Di autorizzare la pubblicazione del suddetto avviso sul sito aziendale dell'ASP di Vibo Valentia e la relativa trasmissione alle sedi territoriali del Distretto Sanitario Unico per l'affissione presso le relative bacheche e a tutti i comuni capofila degli Ambiti Territoriali Sociali.

Di autorizzare l'Unità Valutazione Multidimensionale, di cui alla delibera n.1155/DG del 8/9/2017, per la valutazione delle domande e per la stesura della graduatoria degli aventi diritto del contributo di che trattasi relativo all'annualità 01/01/2020 - 31/12/2020;

Di autorizzare l' U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie dell'ASP di Vibo Valentia, ad erogare a ciascuno dei soggetti - individuati dalla UVM aziendale con nota prot. n. 16680 del 13/05/2019 - gli assegni di cura, di € 600,00 mensili, fino alla data di approvazione della nuova graduatoria per garantire la continuità del beneficio e comunque **fino alla concorrenza delle somme disponibili** - per un importo residuo (al 31/12/2019) di € 63.100,20 - già **trasferite dalla Regione, con il FNA 2015** (mandato n. 5354/2019 - conto n. 502011406 del bilancio economico patrimoniale dell'anno 2019) così come indicato dalla nota Siar prot. n. 118559 del 21 Marzo 2019, **a titolo di acconto salvo conguaglio**, qualora, dalla nuova graduatoria, gli stessi risultassero idonei ma non ammissibili al contributo.

Di dare atto che l'impegno di spesa per la liquidazione del contributo, relativo all'annualità 01/01/2020 – 31/12/2020, sarà imputato al bilancio di competenza al termine dell'approvazione della nuova graduatoria, mediante apposito atto;

Di notificare, a cura del responsabile del procedimento, la comunicazione di avvenuta pubblicazione della presente delibera quale informazione e/o per il seguito di competenza:

- Al Dirigente Settore Politiche Sociali - Dipartimento n.7 - Regione Calabria;
- Al Responsabile U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie - ASP Vibo Valentia;
- Al Presidente UVM (delibera n. 1155/DG del 8/9/2017) - ASP Vibo Valentia;
- Al Responsabile Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - ASP Vibo Valentia;
- Al Responsabile Ufficio Comunicazione e URP - ASP Vibo Valentia;
- Agli Operatori Sportello Informa Handicap - ASP Vibo Valentia.

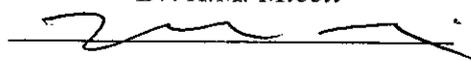
Il Responsabile del procedimento

Dr. Antonio Cirillo



Il Direttore del Distretto Sanitario Unico f.f.

Dr. A.M. Miceli



Il Direttore del Distretto

Vista la proposta;

Valutata la regolarità procedurale e le argomentazioni poste a sostegno della proposta;

ESPRIME PARERE FAVOREVOLE

all'adozione del conseguente atto deliberativo.

Il Direttore del Distretto

Dr. A.M. Miceli



II COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la motivata proposta dell'U.O. Distretto Sanitario Unico avente oggetto "FNA anno 2016 - Attuazione nota SIAR prot. n.435886 del 18/12/2019 "Disposizioni relative al Fondo per la Non Autosufficienza – Comunicazione"- "Preso atto Decreto Dirigenziale n. 17003 del 27/12/2019 avente ad oggetto: Decreto Interministeriale 26 Settembre 2016 Fondo per le non Autosufficienze Annualita' 2016 – Liquidazione Aziende Sanitarie Provinciali" – "Pubblicazione bando per assegnazione contributi FNA anno 2016";

Preso atto della positiva valutazione fatta sulla proposta dal Direttore del Distretto Sanitario Unico nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto;

Acquisito il parere del Direttore Amministrativo Aziendale;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa, qui da intendersi integralmente riportati e trascritti:

Di approvare lo schema di Avviso Pubblico, ivi allegato quale parte integrante e sostanziale della presente delibera, per l'individuazione dei beneficiari, nell'ambito del territorio della provincia di Vibo Valentia, delle persone bisognose di interventi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta in condizioni di disabilità gravissima ovvero in condizioni di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continua e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art.31 Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015, a cui erogare il contributo mensile previsto (euro 600,00) **a partire dal 01/01/2020 al 31/12/2020**, redatto secondo la bozza di bando tipo allegato alla nota SIAR prot. n. 400056 del 19/11/2019;

Di autorizzare la pubblicazione del suddetto avviso sul sito aziendale dell'ASP di Vibo Valentia e la relativa trasmissione alle sedi territoriali del Distretto Sanitario Unico per l'affissione presso le relative bacheche e a tutti i comuni capofila degli Ambiti Territoriali Sociali.

Di autorizzare l'Unità Valutazione Multidimensionale, di cui alla delibera n.1155/DG del 8/9/2017, per la valutazione delle domande e per la stesura della graduatoria degli aventi diritto del contributo di che trattasi relativo all'annualità 01/01/2020 - 31/12/2020;

Di autorizzare l'U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie dell'ASP di Vibo Valentia, ad erogare a ciascuno dei soggetti - individuati dalla UVM aziendale con nota prot. n. 16680 del 13/05/2019 - gli assegni di cura, di € 600,00 mensili, fino alla data di approvazione della nuova graduatoria per garantire la continuità del beneficio e comunque **fino alla concorrenza delle somme disponibili** - per un importo residuo (al 31/12/2019) di € 63.100,20 - già **trasferite dalla Regione, con il FNA 2015** (mandato n. 5354/2019 - conto n. 502011406 del bilancio economico patrimoniale dell'anno 2019) così come indicato dalla nota Siar prot. n. 118559 del 21 Marzo 2019, **a titolo di acconto salvo conguaglio**, qualora, dalla nuova graduatoria, gli stessi risultassero idonei ma non ammissibili al contributo.

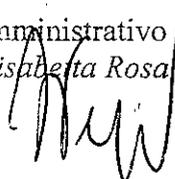
Di dare atto che l'impegno di spesa per la liquidazione del contributo, relativo all'annualità 01/01/2020 - 31/12/2020, sarà imputato al bilancio di competenza al termine dell'approvazione della nuova graduatoria, mediante apposito atto;

Di notificare, a cura del responsabile del procedimento, la comunicazione di avvenuta pubblicazione della presente delibera quale informazione e/o per il seguito di competenza:

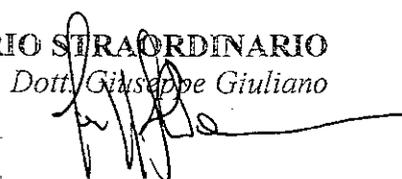
- Al Dirigente Settore Politiche Sociali - Dipartimento n.7 - Regione Calabria;
- Al Responsabile U.O. Gestione Risorse Economiche e Finanziarie - ASP Vibo Valentia;
- Al Presidente UVM (delibera n. 1155/DG del 8/9/2017) - ASP Vibo Valentia;
- Al Responsabile Ufficio Trasparenza e Prevenzione della Corruzione - ASP Vibo Valentia;
- Al Responsabile Ufficio Comunicazione e URP - ASP Vibo Valentia;
- Agli Operatori Sportello Informa Handicap - ASP Vibo Valentia.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Amministrativo Aziendale
Dott.ssa Elisabetta Rosa Tripodi



Il COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dott. Giuseppe Giuliano



AVVISO PUBBLICO
INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI
DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Erogazione contributo da destinare alla persona con disabilità gravissima che necessita di assistenza continuativa nelle 24 ore per servizi assistenziali e per l'attività di caregiver dei familiari.

PREMESSA

Vista la Legge n. 328/2000 "legge quadro per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali";

Vista la Legge Regionale n. 23/2003 "realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria(in attuazione alla L.N. 328/2000)" s.m.i.;

Vista la delibera di Giunta regionale n. 638 del 14dicembre 2018 con la quale sono state approvate le linee guida relative al F.N.A. (Fondo della Non Autosufficienza) dell'annualità 2015, nella quale, per la parte che riguarda le "disabilità gravissime" ha destinato il 40% del Fondo alle Aziende Sanitarie per la realizzazione di interventi nel campo delle disabilità gravissime, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art.31 Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015;

Visto il D.M. del 26 settembre 2016 contenente le schede di valutazione delle Disabilità Gravissime

Art. 1

Oggetto

L'ASP di Vibo Valentia attiva, nei limiti delle risorse finanziarie provenienti dalla Regione, pari ad €. 444.700,20 (Euro quattrocentoquarantaquattro mila settecento/20), giusto Decreto Dirigenziale n. 17003 del 27/12/2019, interventi in favore di persone in condizioni di disabilità gravissima al fine di supportare il nucleo familiare dell'assistito nella condivisione del carico assistenziale attraverso il trasferimento monetario (contributo di euro 600,00 mensili per un anno) alle rispettive famiglie condizionato all'acquisto di servizi di cura e assistenza domiciliare o alla fornitura diretta degli stessi da parte dei familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato di assistenza.

L'intervento sarà monitorato sia dall'ASP che dai Comuni di residenza per verificare la reale efficacia e l'effettivo beneficio per la persona disabile e il nucleo familiare.

Art.2

Soggetti destinatari

Gli Utenti destinatari del contributo saranno i cittadini residenti nei comuni afferenti all'ASP di Vibo Valentia in condizione di disabilità gravissima ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica e dipendenza vitale che necessita a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica.

Art.3

Condizioni di disabilità gravissima

Decreto Ministeriale 26 settembre 2016, con riferimento in particolare all'art. 3 (disabilità gravissime) - allegati 1 (scale di valutazione della condizione di disabilità gravissima) e 2 (altre persone in condizione di dipendenza vitale).

Possono presentare istanza di accesso ai contributi i cittadini residenti in uno dei comuni afferenti all'ASP di Vibo Valentia beneficiari dell'indennità di accompagnamento in condizione di disabilità gravissima e/o comunque definite non autosufficienti gravissimi ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, 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 (compilare tabella allegato 1 A);

b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7) (compilare prospetto allegato 1 B);

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 (compilare tabella allegato 1 C);

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 (compilare tabella allegato 1 D);

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) (compilare tabella allegato 1E per i pazienti con SLA ed altre patologie neurodegenerative), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 (compilare tabella allegato 1F per i pazienti affetti da Sclerosi Multipla), o in stadio 5 di Hoehn e Yahrmod (compilare tabella allegato 1G per paziente affetto da morbo di Parkinson).

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 (compilare prospetto allegato 1 H);

g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5 (compilare tabella 1 I)

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 (compilare vedi tabella 1L);

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 (compilare allegato 2 per tutti i pazienti gravissimi non specificati nei punti precedenti).

Nel caso in cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono, comunque, accedere alla concessione del contributo di cui al presente avviso, nelle more della definizione del processo di accertamento, e in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento pubblico che accompagni il rilievo funzionale e della copia della richiesta all'INPS.

Le suddette condizioni di gravissima non autosufficienza dei soggetti richiedenti destinatari del contributo saranno accertate e valutate a cura dell'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale) già individuata, presso l'ASP di Vibo Valentia (delibera n. 1155/DG del 8/9/2017) con l'ausilio dei criteri di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale 26 settembre 2016.

Art.4

Presentazione delle istanze

Le domande per poter accedere al contributo dovranno essere indirizzate al Direttore del Distretto Sanitario Unico, utilizzando il modello allegato al presente avviso, secondo una delle seguenti modalità:

1. in busta chiusa a mezzo Raccomandata A/R da inviare all'ASP di Vibo Valentia – Affari Generali – Ufficio Protocollo, via Dante Alighieri, snc, – 89900 Vibo Valentia, facendo fede il timbro postale, indicando all'esterno della busta “Avviso Disabilità Gravissime – FNA anno 2016”;
2. tramite PEC all'indirizzo: aspvibovalentia@pec.it, indicando nell'oggetto: “Avviso Disabilità Gravissime – FNA anno 2016”;
3. in busta chiusa, a mano, presso una delle sedi aziendali abilitate alla ricezione del protocollo generale dell'ASP, indicando all'esterno della busta “Avviso Disabilità Gravissime – FNA anno 2016”.

Alla domanda dovrà essere allegata, pena l'esclusione, la seguente documentazione:

- Certificazione sanitaria rilasciata, con firma e timbro leggibile, da un Medico di una Struttura Pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016;
- Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento;
- Certificazione ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/1992;
- Attestazione ISEE in corso di validità e di regolarità, con limite, per accesso al contributo, di € 60.000,00;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario de contributo;
- Autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario;
- Copia del Decreto di nomina di tutela, curatela o di amministrazione di sostegno.

L'istanza con la suddetta documentazione dovrà pervenire entro e non oltre le ore 12,00 del trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso all'Albo Pretorio Aziendale (per l'invio tramite Raccomandata A/R farà fede il timbro postale di spedizione e per l'invio tramite PEC la data e l'ora di invio).

Si specifica che in caso di economie finanziarie si procederà a far scorrere la graduatoria ammettendo gli idonei non finanziati fino a concorrenza delle somme assegnate.

Art 5

Cessazione degli interventi socio-assistenziali

La cessazione del contributo si può verificare nei seguenti casi:

1. Decesso della persona in condizioni di disabilità gravissima;
2. Ricovero in struttura socio-sanitaria o socio-assistenziale dell'assistito;
3. Qualora vengono meno i requisiti di ammissione;
4. Trasferimento fuori regione.

Art. 6

Foro Competente

Per tutte le controversie che dovessero insorgere sarà competente il foro di Vibo Valentia.

Art.7

Privacy

Tutti i dati personali di cui questa ASP verrà in possesso verranno trattati nel rispetto della D.lgs n. 196/2003- Codice in materia di protezione dei dati personali", e s.m.i., esclusivamente per finalità attinenti alla procedura in essere.

Art. 8

Pubblicazione avviso

Il presente avviso verrà pubblicato sul sito aziendale dell'ASP di Vibo Valentia e verrà trasmesso alle sedi territoriali del Distretto Sanitario Unico per l'affissione presso le relative bacheche e a tutti i comuni capofila degli Ambiti Territoriali Sociali.

Al Direttore del Distretto Sanitario Unico di Vibo Valentia
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia

Oggetto: Domanda di valutazione per l'attivazione del contributo destinato alle disabilità gravissime (Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 - Fondo per le non autosufficienze annualità 2016 – Liquidazione Aziende Sanitarie Provinciali - Decreto "Dirigenti Regione Calabria" N. 17003 del 27/12/2019) - Destinatari: Persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psicofisica ivi inclusi le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica in conformità all'art.31 Decreto Interministeriale del 14 maggio 2015.

Il sottoscritto (Dati del Dichiarante o Assistito):

Cognome	
Nome	
Data e comune di nascita/...../..... -
Comune di Residenza	
Recapiti (via, n.civ.,CAP, città)	
Telefono	
Codice fiscale	
Titolo del dichiarante*	

*Indicare una delle seguenti opzioni: Interessato, Genitore, Tutore, Curatore, Amministratore di sostegno (regolarmente nominato), Caregiver a altro soggetto previsto per legge.

Dati dell'assistito (da compilare solo se diverso dal soggetto dichiarante):

Cognome	
Nome	
Data e comune di nascita/...../..... -
Comune di Residenza	
Recapiti (via, n.civ.,CAP, città)	
Telefono	
Codice fiscale	

CHIEDE

l'accesso alla valutazione per l'attivazione della misura economica stanziata con il suddetto atto a favore di soggetti affetti da gravissima disabilità, con finalità del mantenimento dell'assistito al proprio domicilio, poiché in possesso dei requisiti richiesti.

Ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penale, per le false dichiarazioni, la falsità negli atti o l'uso di atti falsi,

DICHIARA

- Che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura sociosanitaria o sanitaria di tipo residenziale;

- Di essere a conoscenza che il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo in struttura residenziale, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità;
- Di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al suddetto Distretto Sanitario in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cure/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni per la sospensione temporanea del beneficio oppure in caso di decesso del beneficiario;
- Di non usufruire di altri interventi e servizi socio-assistenziali (servizi domiciliari, ecc.) erogati dai comuni e che l'accettazione dell'assegno di cura è pertanto sostitutiva di ogni altra prestazione di carattere socio assistenziale.

ALLEGA

- Certificazione sanitaria rilasciata, con firma e timbro leggibile, da un Medico di una Struttura Pubblica attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità di cui all'art. 3 del Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016;
- verbale di riconoscimento dell'invalidità civile con relativa indennità d'accompagnamento;
- certificazione ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- attestazione ISEE in corso di validità e regolarità, con limite, per accesso al contributo, di € 60.000,00 ;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo;
- copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario;
- copia del decreto di nomina di tutela, curatela o di amministratore di sostegno.

CHIEDE

che eventuali comunicazioni ed eventuali accrediti siano effettuati ai seguenti recapiti:

Cognome	
Nome	
Recapiti (via, n.civ.,CAP, città)	
Telefono/Mail	/
c/o Banca o Ufficio Postale	Sede/Agenzia
Conto Corrente N.	
IBAN (27 caratteri)	

Informativa Privacy : *informato, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/03 che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/03, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi. Il soggetto può esercitare i diritti di conoscere, integrare e aggiornare i dati personali oltre che opporsi al trattamento, per motivi legittimi, rivolgendosi al titolare e responsabile del trattamento dei dati presso il Distretto Sanitario competente.*

Dichiarazione di Consenso: *consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli articoli 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/03 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, per finalità previste dagli "Interventi a favore di persone affette da disabilità gravissima" della Region Calabria, ai sensi della DGR n. 364/2016.*

Luogo e data _____

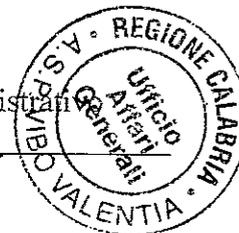
Firma del dichiarante _____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata sull'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia in data 31 / 01 / 2020 e vi resterà per 15 giorni consecutivi.

Vibo Valentia li 31 / 01 / 2020

Il Dirigente Amministrativo



Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Vibo Valentia li 31 / 01 / 2020

Il Dirigente Amministrativo

