



**Città di
Policoro**

COMUNE DI POLICORO
Provincia di Matera

Piazza Aldo Moro, 1
75025 POLICORO (MT)

www.policoro.basilicata.it

posta@policoro.basilicata.it
protocollo@pec.policoro.basilicata.it

UFFICIO DI PIANO
AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"
COMUNE CAPOFILA POLICORO

COMUNI DI:

ACCETTURA – ALIANO – CIRIGLIANO – COLOBRARO – CRACO – GORGOGNONE – MONTALBANO JONICO – NOVA SIRI – PISTICCI – ROTONDELLA – SAN GIORGIO LUCANO – SAN MAURO
FORTE – SCANZANO JONICO – STIGLIANO – TURSI – VALSINNI



AVVISO PUBBLICO ASSEGNI DI CURA
per Anziani non Autosufficienti e Persone con Disabilità
FNA 2022-2024

Art.1- Finalità ed obiettivi.

1.1 L'intento del presente avviso, attraverso il programma Assegni di Cura e Voucher (approvato con DGR n. 654 del 04/11/2024), è quello di promuovere la permanenza a domicilio delle persone anziane non autosufficienti e persone in condizioni di disabilità grave e gravissima che necessitano di assistenza continua e sostenere i loro familiari nel carico di cura.

1.2 Gli Assegni di Cura costituiscono una forma di assistenza sociale **domiciliare indiretta**, pertanto non costituiscono forme di contributo economico a sostegno del reddito.

Mirano:

- ☐ ad assicurare un'adeguata assistenza a domicilio della persona non autosufficiente, evitando il ricorso precoce o incongruo al ricovero in strutture residenziali e favorendo il mantenimento della persona non autosufficiente nel proprio ambiente di vita e di relazioni sociali;
- ☐ facilitare le famiglie nell'assunzione del carico di cura, anche quando siano in condizioni di difficoltà economica, sostenendola nell'acquisizione in autonomia delle prestazioni di assistenza domiciliare, anche temporanee;
- ☐ favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizione di non autosufficienza o disabilità ricoverate presso strutture sociali o socio-sanitarie.

Art. 2- Tipologia di Intervento.

L' **Assegno di Cura** consiste in erogazioni finanziarie finalizzate a garantire la copertura totale o parziale dei costi che il cittadino sostiene per l'acquisto in autonomia di servizi o prestazioni sociali, o in alternativa per contrattualizzare in autonomia uno o più assistenti familiari.

Gli Assegni di Cura costituiscono una forma di assistenza sociale domiciliare indiretta, assicurata dagli Ambiti Territoriali attraverso erogazioni finanziarie in favore di persone Anziane non autosufficienti ovvero con disabilità assistite a domicilio, in sostituzione di prestazioni professionali di assistenza domiciliare per la parte e per le prestazioni di competenza del sistema di Welfare Sociale, prioritariamente in integrazione con prestazioni di natura sanitaria da erogarsi a cura del SSR, qualora necessarie.

La tipologia di intervento (Assegno di Cura) deve essere prevista nel PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) che verrà redatto in sede di Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) con la presenza della componente



sociale e sanitaria.

Il **30% massimo dell'importo** potrà essere inteso quale contributo per il riconoscimento delle funzioni di cura svolte dal Caregiver familiare inteso come *“la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”*.

Art.3 Beneficiari.

Possono fare domanda per gli Assegni di cura, le persone anziane non autosufficienti (che abbiano compiuto i 65 anni di età) o persone in condizione di disabilità residenti in uno dei Comuni afferenti all'ATS n. 8 “Metapontino-Collina Materana”, come specificato di seguito.

Sono esclusi coloro che usufruiscono di servizi residenziali sia socio sanitari che socio assistenziali.

3.1 Anziani non autosufficienti con alto carico assistenziale e persone con disabilità gravissima.

Rientrano in questa categoria le persone (over 65 anni oppure di qualsiasi età) beneficiarie dell'indennità di accompagnamento (di cui alle Leggi n. 18/1980 e 508/1988 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013) e per le quali sia anche verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- 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 ;
- persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- 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;
- 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;
- persone con privazione 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;
- 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 secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- 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 cui sopra sono individuate attraverso la somministrazione delle scale di valutazione approvate con ALLEGATI 2 e 3– Schede sanitarie della DGR n. 654 del 04/11/2024. Le persone affette da patologie progressivamente ingravescenti o non suscettibili di miglioramenti già in possesso della certificazione medico-specialistica rilasciata dalle strutture sanitarie regionali secondo la DGR n. 654 del 04/11/2024, non necessitano di rivalutazione e possono utilizzare la documentazione già in loro possesso per la presentazione della domanda.

3.2 Anziani non autosufficienti con basso carico assistenziale e persone con disabilità grave.

Rientrano in questa categoria le persone che beneficiano dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18 del 1980 e 508/1988 o definite non autosufficienti o disabile grave ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159 del 2013.

Art. 4 Entità dell'Assegno.

L'entità dell'assegno di cura sarà individuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) che determinerà il bisogno e l'intensità assistenziale in sede di valutazione, definendo gli importi nel limite massimo di:

1. **€ 500,00 mensili** per le persone anziane non autosufficienti con alto carico assistenziale o con disabilità gravissima;
- **€ 300,00 mensili** per le persone anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale o con disabilità grave.

Il contributo è concesso su base mensile e non viene riconosciuto per frazioni di diritto inferiori a 15 giorni nel mese.

Per gli anziani non autosufficienti con alto carico assistenziale e per le persone con disabilità gravissima la permanenza nel programma di Assegni di cura è determinata senza necessità di rivalutazione, ma solo di aggiornamento del PAI in relazione ad eventuali modifiche della condizione.

Per gli anziani non autosufficienti con basso carico assistenziale e per le persone con disabilità grave l'assegno ha una durata **massima di 12 mesi** continuativi.

I contributi sono erogati mediante bonifico bancario intestato al beneficiario (o amministratore di sostegno o tutore giuridico o, in casi straordinari e nelle more della formalizzazione dell'amministratore di sostegno o tutore, caregiver familiare formalmente individuato, ovvero nelle more di attivazione di conto corrente cointestato) con cadenza bimestrale.

La misura è eventualmente prorogabile oltre i 12 mesi, entro i limiti delle risorse disponibili.

Il contributo **non è cumulabile** con altri programmi assistenziali che prevedono lo stesso tipo di prestazioni, salvo che questi ultimi non finanzino prestazioni non ricomprese nell'Assegno (es. adeguamenti dell'abitazione, domotica, collocamento temporaneo in struttura residenziale a scopo di sollievo ovvero brevi permanenze in soluzioni residenziali finalizzate alla progressiva emancipazione dalla famiglia d'origine).

Il contributo è **cumulabile** con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo.

Art. 5 Modalità di presentazione delle domande.

L'accesso al beneficio avviene attraverso la presentazione della domanda – di cui all'allegato A del presente Avviso - della persona interessata o un di suo familiare o caregiver di riferimento all'Ufficio Servizi Sociali del **Comune di residenza** a mezzo PEC oppure per mezzo della consegna a mano presso l'Ufficio Servizi Sociali - Ufficio Segretariato Sociale – **ENTRO TRENTA GIORNI** dalla data di pubblicazione del presente Avviso, ossia entro il **03 NOVEMBRE 2025**.

Per le domande consegnate a mano farà fede il timbro e la data di accettazione del Comune di residenza. Per le domande trasmesse a mezzo PEC indicare nell'oggetto della mail "AVVISO ASSEGNO DI CURA PER



ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DISABILITÀ"

I richiedenti possono avvalersi del supporto degli uffici del Servizio Sociale Professionale, nei rispettivi Comuni di residenza.

Alla domanda va allegata la seguente documentazione:

- ☐ Copia del documento di riconoscimento del dichiarante;
- ☐ Copia del documento di riconoscimento del beneficiario;
- ☐ Verbale di accertamento dell'invalidità civile da cui si desume il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o certificazione che possa attestare la condizione di non autosufficienza o disabilità grave ai sensi dell'All.3 del DPCM 159/2013;
- ☐ Per la disabilità gravissima: Certificazione medico-specialistica rilasciata dalle strutture sanitarie regionali secondo la D.G.R. 1100/2018 (disabilità gravissima) sulle apposite schede riportate negli allegati 2A, 2B, 2C, 2D, 2E, 2E/A, 2E/B, 2F, 2G, 2H e Allegato 3 della DGR 654 del 04/11/2024;
- ☐ Attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria in corso di validità;

L'assenza di uno o più documenti sopra indicati determinerà il mancato accoglimento d'ufficio della domanda.

Art. 6 Procedure di accesso.

In seguito alla presentazione delle domande, **l'Assistente Sociale del Comune di residenza** (Case Manager) effettua una decodifica della domanda, attraverso una valutazione delle condizioni sociali del richiedente e del suo contesto familiare, abitativo, economico ecc. anche mediante visita domiciliare e acquisizione delle informazioni e delle certificazioni necessarie.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza effettua la valutazione attraverso la compilazione della scheda di Valutazione Sociale - Schede C S.Va.M.A. o S.Va.M.Di e stila un elenco di idonei assegnando il punteggio secondo i criteri di cui all'art.7.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, entro i 15 giorni successivi dalla data di scadenza dell'Avviso, invia all'Ufficio di Piano l'elenco dei potenziali beneficiari e le relative Schede di Valutazione Sociale, con indicazione del punteggio.

I richiedenti saranno ammessi in ordine di graduatoria e sulla base delle risorse disponibili per le tipologie di bisogno.

Raccolte le istanze provenienti da tutti i Comuni dell'ATS Metapontino Collina Materana, l'Ufficio di Piano stila ed approva **la graduatoria unica dei potenziali beneficiari**. Contestualmente vengono avviate le procedure di convocazione dell'UVM inviando richiesta al Distretto Sanitario.

Il Distretto Sanitario di concerto con l'Ufficio di Piano provvede entro 30 giorni all'attivazione dell'UVM finalizzata alla valutazione multidimensionale attraverso la compilazione delle schede di valutazione (S.Va.M.A. o S.Va.M.Di) ALLEGATO 1 della DGR n. 654 del 04/11/2024.

L'equipe integrata dell'UVM:

- definisce gli obiettivi di salute, i servizi e le prestazioni idonee al loro raggiungimento secondo l'intensità del bisogno, anche in relazione alle caratteristiche, alle competenze e alle risorse del nucleo familiare e del contesto di vita;
- definisce l'entità dell'assegno di cura modulandola anche in funzione di eventuali altri servizi e prestazioni di cui fruisce il beneficiario;
- definisce il PAI condiviso con la persona e il suo nucleo familiare;
- attiva i servizi competenti che provvedono a realizzare le attività previste.

Nel progetto personalizzato (PAI) sono indicati i seguenti dati:

- l'operatore sociale del Comune di residenza referente del progetto per la persona (case manager);



- eventuale familiare o caregiver di riferimento;
- inizio e termine del progetto;
- entità dell'assegno di cura;
- modalità del pagamento;
- familiare di riferimento della persona con disabilità che ne cura l'assistenza oppure l'assistente familiare assunto a contratto;
- eventuali servizi o prestazioni complementari al contributo economico.

L'UVM trasmette all'Ufficio di Piano i PAI per poter procedere all'erogazione dell'assegno.

Il diritto al beneficio è riconosciuto per 12 mesi a partire dalla sottoscrizione del PAI.

Si procederà all'erogazione del contributo spettante con cadenza bimestrale solo a seguito di presentazione della documentazione giustificativa.

Nel caso in cui, successivamente all'approvazione della graduatoria, intervenga rinuncia, decadenza o esclusione per qualsiasi ragione, di uno o più beneficiari, l'ente potrà procedere a scorrimento degli idonei che subentreranno per i soli mesi/risorse residue.

L'erogazione degli attuali contributi economici "assegno di cura" e "disabilità gravissima" verrà garantita entro i limiti delle risorse disponibili e comunque fino alla data di sottoscrizione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato) come sopra descritto.

Art.7 Criteri di priorità di ammissione al programma.

In linea con le indicazioni regionali, per l'accesso al programma si procederà con la priorità nell'ordine:

- 1 Anziani non autosufficienti ad alto carico assistenziale;
- 2 Persone con disabilità gravissima;
- 3 Anziani non autosufficienti a basso carico assistenziale;
- 4 Persone con disabilità grave.

Sono considerate prioritarie le persone con **punteggi più alti** valutati attraverso la Scheda di Valutazione Sociale (Schede C S.Va.M.A. e S.Va.M.Di) e, a parità di punteggio, coloro i quali hanno ISEE sociosanitario più basso.

In caso di **decesso**, il Case Manager del Comune di residenza del beneficiario trasmette comunicazione all'Ufficio di Piano, il quale dispone l'interruzione dell'assegno a partire dal mese successivo al decesso. I familiari o eredi del deceduto non hanno alcun titolo di diritto sull'assegno o voucher.

Art.8 Tipologie di spese riconoscibili.

L'Assegno di Cura può essere utilizzato a copertura totale o parziale delle spese che i beneficiari sostengono per acquisto di servizi o prestazioni sociali, quali:

- affiancamento o sostituzione del caregiver nelle attività di igiene e cura della persona non autosufficiente (anche con assistente personale - intende avvalersi, a titolo oneroso, di familiari o assistenti familiari);
- 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);

Saranno ritenute ammissibili esclusivamente le somme relative a spese **direttamente riconducibili** al beneficiario.

Il 30% massimo dell'importo va inteso quale contributo per il riconoscimento delle funzioni di cura svolte dal Caregiver familiare e non necessita di documentazione a supporto, ma solo dell'impegno verificato di un caregiver familiare nella cura del beneficiario. Si precisa che *"si definisce caregiver familiare la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11"* (articolo 1, comma 255 della legge 205 del 2017).

Art. 9 Impegni dei beneficiari.

Il beneficiario dell'Assegno di cura o il familiare formalmente individuato quale caregiver si impegna a:

1. rispettare gli impegni assunti con la sottoscrizione del PAI;
2. con cadenza bimestrale trasmettere al Comune di residenza, idonea documentazione giustificativa che attesti **il 70% delle spese** sostenute per l'assistenza come previsto nel PAI, fornendo:
 - contratti di lavoro;
 - incarichi professionali anche temporanei;
 - ricevute di pagamento;
 - bonifici bancari;
 - fatture e/o scontrini parlanti;
 - bollettini con attestazioni di pagamento;
3. Restituire somme indebitamente percepite.
4. Il beneficiario o il familiare caregiver si impegna a comunicare in autocertificazione secondo le normative vigenti qualunque variazione intervenga (rapporti contrattuali con assistenti familiari e/o cooperative sociali, decesso, ricovero, ...).

La comunicazione al Comune di residenza di tali eventi è a cura del beneficiario o del familiare caregiver e deve avvenire entro i 15 giorni successivi.

In caso di parziale incoerenza e difformità della documentazione a supporto sono riconosciuti soltanto gli importi corrispondenti a spese coerenti e ammissibili.

L'Ufficio di Piano predisporrà una checklist indicante i documenti giustificativi necessari all'erogazione del beneficio che dovranno essere trasmessi bimestralmente dal Case Manager (Assistente Sociale Comunale) allo stesso Ufficio di Piano. A seguito di ulteriore verifica della correttezza e completezza dei giustificativi, procederà alla liquidazione del contributo per ogni beneficiario.

L'ufficio di Piano, inoltre, si riserva la facoltà di procedere a controlli a campione della veridicità delle dichiarazioni rese, dei giustificativi prodotti e del mantenimento dei requisiti di accesso al contributo.

Art. 10 Cause di revoca, cessazione e sospensione.



Il ricovero in struttura residenziale di durata superiore ai 30 giorni è causa di sospensione dell'erogazione dell'assegno di cura per la durata del ricovero stesso, l'erogazione del beneficio non è sospesa se tale periodo non supera i 30 giorni.

Il diritto al contributo cessa:

- con l'inserimento definitivo in struttura residenziale;
- con il trasferimento al di fuori del territorio dell'Ambito Metapontino Collina Materana;
- con il decesso;
- con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità;
- con la richiesta di rinuncia da parte del beneficiario o di colui/colei che ha presentato la domanda;
- con la mancata giustificazione delle spese sostenute per n. 3 bimestri consecutivi, previa diffida ad adempiere entro 30 giorni.

Nel caso in cui il PAI non venga rispettato, le spese non siano correttamente rendicontate o si accerti l'assenza dei requisiti di partecipazione, il contributo verrà revocato.

Nel caso di cambio di residenza del beneficiario all'interno dei Comuni dell'Ambito Socio Territoriale n. 8 "Metapontino Collina Materana", lo stesso rimane inserito nell'elenco del Comune che ha originariamente concesso l'Assegno di Cura.

Sono applicabili all'Assegno di Cura anche le cause di esclusione o di sospensione previste per l'indennità di accompagnamento.

Art. 11 Monitoraggio e controllo.

L'Assistente sociale del Comune di residenza (case manager), titolare della presa in carico, 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, l'effettiva assistenza del caregiver familiare e redige una breve relazione di monitoraggio. L'Ufficio di Piano acquisisce bimestralmente, dal Case Manager Comunale, la documentazione comprovante le spese sostenute e verifica, con riferimento all'effettuazione dell'assistenza, la coerenza delle spese documentate con il PAI.

Saranno riconosciuti soltanto gli importi corrispondenti alle spese coerenti e ammissibili.

L'Ufficio di Piano si riserva la facoltà di effettuare controlli, anche a campione, finalizzati a verificare la veridicità delle dichiarazioni rese, la sussistenza dei requisiti richiesti e la corretta fruizione dei benefici concessi.

Tali controlli potranno essere svolti mediante l'acquisizione d'ufficio di informazioni, documentazione integrativa o attraverso ispezioni dirette, nel rispetto della normativa vigente.

Per quanto non contemplato nel presente avviso si fa espresso rimando alle linee guida di cui alla DGR n. 654 del 04/11/2024.

Policoro, 02.10.2025

La Coordinatrice dell'Ufficio di Piano

f.to d.ssa Maristella MONTANO

Il Dirigente del Settore Amministrativo

f.to dott. Giuseppe DIMUCCIO