



07/08/2026

0004316

Tit.

Area Amministrativa

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI _____

Comune capofila di _____

Ufficio di Piano

AVVISO PUBBLICO

finalizzato a fornire supporto alle persone in condizione di disabilità gravissima e al nucleo familiare di appartenenza

Intervento a valere sul Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) – Annualità 2022 – Area disabilità gravissima

CUP _____**PREMESSA**

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328, “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, che riconosce il diritto di usufruire delle prestazioni e dei servizi del sistema integrato e individua quali destinatari prioritari i soggetti in condizione di limitata autonomia o incapacità, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico e psichico;

VISTA la legge regionale 26 novembre 2003, n. 23 e s.m.i., “Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria”, come modificata dalla L.R. 3 agosto 2018, n. 26, che riconosce la centralità delle comunità locali nella promozione della qualità della vita e delle relazioni tra le persone;

RICHIAMATI gli articoli 2, 3 e 118 della Costituzione, l'art. 14 della legge n. 328/2000, la lettera l-ter) del comma 2 dell'art. 39 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché l'art. 19 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18, che riconoscono il diritto alla vita indipendente e all'autodeterminazione, sostenendo la persona con disabilità nel raggiungimento di una maggiore autonomia e nella piena inclusione sociale, al fine di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione;

PRESO ATTO della D.G.R. n. 210 del 22 giugno 2015, come integrata e modificata con D.G.R. n. 410 del 21 settembre 2018, in materia di ridefinizione degli ambiti territoriali intercomunali e riorganizzazione del sistema dell'offerta dei servizi socio-assistenziali;

VISTA la D.G.R. n. 503 del 25 ottobre 2019 e s.m.i., che definisce il nuovo assetto amministrativo che vede gli Ambiti territoriali titolari delle funzioni socio-assistenziali, riservando all'Ente regionale l'indirizzo, la programmazione e il coordinamento delle politiche sociali;

VISTO il D.P.C.M. 3 ottobre 2022, di adozione del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) e di riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022–2024;

VISTO il D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62, in attuazione della delega di cui alla legge n. 227/2021, recante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base e multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato;

VISTO il D.M. 26 settembre 2016, che individua all'art. 3 le condizioni cliniche di disabilità gravissima;

DATO ATTO che gli ATS, nel rispetto della programmazione regionale, assicurano l'erogazione dei servizi socioassistenziali di cui alle aree individuate ai commi 162 e 164 dell'art. 1 della legge n.

234/2021 (LEPS), costituendo la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi utili al raggiungimento dei LEPS medesimi;

PRESO ATTO che con D.G.R. n. 161 del 22 aprile 2025 e D.G.R. n. 306 del 20 giugno 2025 la Regione Calabria ha adottato e rimodulato la programmazione regionale per il triennio FNA 2022–2024, destinando l'intero Fondo agli ATS, sia per l'area delle persone con disabilità grave sia per quella delle persone con disabilità gravissima, superando il precedente modello che vedeva coinvolte le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) nella gestione dei servizi rivolti alle persone con disabilità gravissima;

PRESO ATTO che con D.D.G. n. 11082 del 29 luglio 2025 è stato impegnato il Fondo in favore degli Ambiti Territoriali Sociali e che con D.D.G. n. 11463 del 4 agosto 2025 si è proceduto alla liquidazione delle risorse relative alle aree “persone con disabilità grave” e “persone anziane non autosufficienti”;

PRESO ATTO che con Decreto dirigenziale n. 1174 del 25 giugno 2026 si è proceduto al trasferimento, in favore degli Ambiti Territoriali Sociali, delle risorse del F.N.A. annualità 2022 relative all'area “disabilità gravissima”;

PRESO ATTO della D.G.R. n. 425/2025, con cui la Regione Calabria ha approvato le Linee Guida per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA) e delle Unità di Valutazione Multidimensionale;

PRESO ATTO della D.G.R. n. 277 del 2 giugno 2026, con cui la Regione Calabria ha approvato le Linee di Indirizzo per l'attuazione del D.Lgs. n. 62/2024;

PRESO ATTO del Decreto Dirigenziale n. 10062 del 9 giugno 2026, recante approvazione dello schema tipo di Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per le persone con disabilità in condizione di non autosufficienza;

VISTO il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 (GDPR), nonché il D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 (Codice Privacy), con particolare riguardo agli artt. 5, 6, 9, 13, 26 e 28 del Regolamento, in considerazione del fatto che il presente procedimento comporta il trattamento di dati appartenenti a categorie particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR (dati relativi alla salute) di soggetti in condizione di estrema vulnerabilità;

DATO ATTO che l'Ambito Territoriale di _____ ha indetto la Conferenza dei Sindaci, tenutasi il __/__/__, nella quale, nel rispetto delle modalità di confronto con le autonomie locali e mediante consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo settore, è stata approvata all'unanimità la proposta di Piano programmatico del Fondo per la Non Autosufficienza 2022, giusta Determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. ____ del __/__/__;

DATO ATTO della nota prot. n. _____ del __/__/__ con cui la Regione Calabria ha approvato la programmazione del fondo de quo;

RILEVATO che, secondo quanto stabilito dalle linee guida regionali relative alla programmazione FNA 2022–2024, per l'individuazione della platea dei beneficiari si fa riferimento al punto 4.1 del PNNA 2022–2024, che individua quali destinatari le persone che, in virtù di specifiche condizioni di salute biopsicofisica, sociale e relazionale che rendano problematico il rapporto con i propri contesti di riferimento, richiedano interventi e servizi di supporto volti a migliorare lo stato di salute e la qualità di vita, anche in presenza di fabbisogni complessi di tipo sanitario dipendenti da patologie e

condizioni invalidanti stabili o croniche che le espongano — a qualunque età e in particolare in età avanzata — a rischio di marginalizzazione o di deterioramento delle proprie condizioni di vita;

Tutto ciò premesso e considerato, il Responsabile dell'Ufficio di Piano

RENDE NOTA

la procedura di presa in carico e di ammissione al beneficio a valere sul Fondo FNA 2022 – area disabilità gravissima.

ART. 1 – OGGETTO DELL'AVVISO E FINALITÀ

Il presente Avviso assegna un contributo economico, nella forma dell'Assegno di cura e per l'autonomia, nei limiti dell'importo finanziato previa formazione di apposita graduatoria, per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ossia con necessità di sostegno elevato o molto elevato. La finalità è fornire supporto alle persone non autosufficienti e al loro nucleo familiare, nel quadro generale di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) del bisogno e di progettazione personalizzata.

I servizi e le prestazioni destinati alle persone con disabilità gravissima non sono sostitutivi, bensì aggiuntivi e complementari rispetto all'assistenza sanitaria. In coerenza con il principio di universalità di accesso, la condizione economica non costituisce elemento discriminante per il diritto all'accesso, ma esclusivamente elemento di graduazione della misura da finanziare.

ART. 2 – INTERVENTO PREVISTO E BUDGET

L'intervento ammissibile a valere sul presente Avviso è l'Assegno di cura e per l'autonomia, erogato per dodici mensilità a copertura dell'annualità 2026, per il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026, per l'importo complessivo di € _____ (inserire importo programmato).

ASSEGNO DI CURA E PER L'AUTONOMIA

Contributo economico per l'acquisto dei sostegni programmati nel Budget di Progetto Individualizzato, redatto dal Servizio sociale professionale dell'ATS di _____ congiuntamente all'U.V.M. dell'ASP territorialmente competente. La misura si sostanzia in un trasferimento monetario erogato in dodici mensilità e, in coerenza con il PNNA 2022–2024, integra — senza sostituirla — l'assistenza sanitaria, costituendo strumento di acquisto dei sostegni messi a sistema nel Budget di progetto. Gli importi sono così graduati in ragione della valutazione multidimensionale:

- euro 1.000,00 mensili in favore di persone in condizione di dipendenza vitale, che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio sociosanitario nelle 24 ore, con livello di cura ad alta complessità e intensità elevata (documentata rapida progressione di malattia, portatori di tracheo-PEG, ventilazione assistita, stato vegetativo puro);
- euro 600,00 mensili in favore delle restanti persone con disabilità gravissima, rimodulabile in ragione della valutazione globale.

L'intervento è monitorato dal Servizio sociale professionale per verificarne l'effettiva efficacia e beneficio. A tal fine l'ATS richiede una rendicontazione dettagliata attestante l'acquisto di servizi diretti e/o indiretti. L'Assegno di cura:

- deve essere destinato all'acquisto di prestazioni di cura e assistenza mediante regolare contratto di lavoro con assistenti personali, ovvero all'acquisto di servizi da enti autorizzati e accreditati ai sensi della D.G.R. n. 503/2019 e s.m.i.;

- è soggetto all'obbligo di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, ad eccezione della quota riconosciuta a titolo di sostegno al caregiver familiare, ai sensi dell'art. 1, comma 164, della L. 234/2021 e dell'art. 1, comma 255, della L. 205/2017. Per tale quota non è richiesta la rendicontazione contabile delle spese, fermo restando l'obbligo per l'ATS di verificarne l'efficacia nell'ambito del progetto assistenziale. A tal fine è sufficiente la presentazione, da parte del familiare, di un'autocertificazione attestante lo svolgimento dell'attività di caregiver familiare (Allegato 6);
- può essere erogato progressivamente ovvero in unica soluzione, anche in forma di voucher o buoni;
- può essere impegnato per la frequentazione di Centri Diurni regolamentati dalla D.G.R. n. 503/2019 e s.m.i.; le attività sono programmate in sede di U.V.M. e la struttura garantisce, tramite i propri operatori, lo svolgimento del piano personalizzato programmato per la persona beneficiaria;
- non comporta rapporti diretti tra l'ATS e l'ente erogatore del servizio o della prestazione.

ART. 3 – DESTINATARI E REQUISITI SOGGETTIVI

Sono destinatari i cittadini residenti nei Comuni dell'ATS di _____, con particolare riferimento ai Comuni di _____, in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi i soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, da stato di demenza molto grave (tra cui il morbo di Alzheimer) o in stato di dipendenza vitale, che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali o dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona.

Ai sensi del PNNA, la soglia di accesso ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria non può essere superiore a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni. L'erogazione degli interventi è subordinata al possesso, al momento della domanda, dei seguenti requisiti congiunti:

- invalidità civile al 100% (legge n. 118/1971) e indennità di accompagnamento (legge n. 18/1980), con verbali in corso di validità;
- riconoscimento dello status di disabilità in condizione di gravità (art. 3, comma 3, legge n. 104/1992), con verbale in corso di validità;
- attestazione ISEE per prestazioni agevolate sociosanitarie nei limiti predetti;
- carattere non sostitutivo dell'intervento rispetto all'assistenza sanitaria: la persona non deve essere beneficiaria di altri contributi monetari aventi la medesima finalità assistenziale a valere su fondi diversi.

L'erogazione del contributo tiene conto delle condizioni socio-familiari e ambientali del richiedente; a tal fine l'ATS provvede alla compilazione di apposite schede sociali finalizzate alla valutazione delle condizioni richieste.

ART. 4 – CONDIZIONI CLINICHE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA (art. 3 D.M. 26.09.2016)

Ai fini della corretta valutazione delle istanze e dell'individuazione dei beneficiari, l'ATS, congiuntamente all'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASP, fa riferimento all'art. 3, comma 2, del D.M. 26 settembre 2016, per il quale sono persone in condizione di disabilità gravissima quelle

beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013, per le quali sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a) Coma, Stato Vegetativo (SV) o Stato di Minima Coscienza (SMC), con GCS ≤ 10 (Allegato 1A);
- b) dipendenza da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 (Allegato 1B);
- c) grave o gravissimo stato di demenza, con CDR-S ≥ 4 (Allegato 1C);
- d) lesioni spinali fra C0 e C5, con livello AIS grado A o B da entrambe le lateralità (Allegato 1D);
- e) gravissima compromissione motoria (SLA, Sclerosi Multipla, Parkinson, altre patologie), con MRC ≤ 1 , EDSS ≥ 9 ovvero stadio 5 di Hoehn e Yahr modificata (Allegati 1E, 1E/A, 1E/B);
- f) deprivazione sensoriale complessa (visus $\leq 1/20$ o $< 10\%$ e ipoacusia ≥ 90 decibel) (Allegato 1F);
- g) gravissima disabilità comportamentale (autismo livello 3 del DSM-5) (Allegato 1G);
- h) ritardo mentale grave o profondo (QI ≤ 34 e LAPMER ≤ 8) (Allegato 1H);
- i) ogni altra persona in dipendenza vitale con bisogni complessi 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 (Allegato 2).

Per le persone gravissime di cui alla lettera i), nonché per quelle non rientranti nelle condizioni dei punti precedenti, deve essere compilato l'Allegato 2 al presente avviso. Qualora le condizioni di cui alle lettere a) e d) siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito, gli interessati possono comunque accedere al beneficio, nelle more del processo di accertamento, in presenza di diagnosi medica specialistica di patologia o menomazione che accompagni il rilievo funzionale e di copia della richiesta inoltrata all'INPS. L'accertamento e la valutazione dello stato di gravissima disabilità e della non autosufficienza competono alla Commissione con funzioni di U.V.M., che opera secondo i criteri dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e nel rispetto delle Linee guida per il funzionamento del PUA e delle U.V.M. di cui alla D.G.R. n. 425/2025.

ART. 5 – MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda deve essere presentata utilizzando esclusivamente l'apposito Modello allegato (allegati 4 e 5) e trasmessa, a pena di esclusione, entro e non oltre 30 giorni decorrenti dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso, a mezzo PEC all'indirizzo _____, indicando nell'oggetto: "Avviso disabilità gravissime – FNA 2022". La domanda, a pena di esclusione, deve essere corredata della documentazione di seguito indicata.

A) Richiedenti già beneficiari (allegato 4).

Le persone con disabilità già beneficiarie dell'assegno di cura o collocate in graduatoria a valere sul precedente Fondo gestito dall'ASP di riferimento — qualora non siano intervenute variazioni in termini di aggravamento o miglioramento della patologia o dei requisiti socio-familiari e ambientali — possono essere esonerate da una nuova valutazione da parte della Commissione con funzioni di U.V.M. In tal caso l'istante allega alla domanda:

- autocertificazione di esistenza in vita del beneficiario (D.P.R. n. 445/2000);
- attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità;

- autocertificazione dello stato di famiglia;
- autocertificazione e copia dei verbali di invalidità/accompagnamento e di disabilità ex art. 3, comma 3, L. 104/1992;
- documenti d'identità del richiedente e del beneficiario.

In caso di variazioni intervenute rispetto a quanto in precedenza dichiarato e attestato all'ASP, il richiedente è tenuto a comunicarle e certificarle tempestivamente, e comunque entro i termini finali previsti per la presentazione della domanda, presentando nuova certificazione clinica.

I dati sanitari relativi ai beneficiari già valutati dall'U.V.M. dell'ASP nelle precedenti annualità FNA sono trasferiti all'ATS, al solo fine di verificare la permanenza dei requisiti per l'esonero dalla nuova valutazione con indicazione della fascia di priorità clinico-assistenziale e la classificazione ai fini della graduatoria.

B) Nuovi richiedenti (allegato 5).

Le persone con disabilità che presentano istanza per la prima volta, ovvero che non siano state beneficiarie dell'assegno di cura o collocate in graduatoria a valere sul precedente Fondo gestito dall'ASP, allegano alla domanda:

- certificazione sanitaria specifica (Allegati 1A-1H o 2) rilasciata da struttura pubblica e compilata dallo specialista di riferimento (con timbro, firma leggibile e protocollo), attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza, valutata secondo le schede dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
- Allegato 3, compilato a cura del medico specialista;
- verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento, in corso di validità (in originale, copia autenticata o sentenza corredata di perizia medico-legale); in caso di revisione, la procedura deve essere completata entro il termine di scadenza dell'avviso;
- certificazione dello status di disabilità grave ex art. 3, comma 3, L. 104/1992, in corso di validità, con le medesime modalità di cui al punto precedente;
- attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità, per valori inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni;
- copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario;
- autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario (D.P.R. n. 445/2000);
- copia dell'eventuale decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno.

Non saranno prese in considerazione istanze presentate con modalità differenti da quelle sopra indicate. Integrazioni o documenti pervenuti oltre il termine fissato non produrranno alcun effetto.

ART. 6 – SOCCORSO ISTRUTTORIO

Per quanto non rientrante nelle cause di esclusione di cui all'art. 5, l'ATS può attivare il soccorso istruttorio ai sensi della normativa vigente, richiedendo agli interessati di integrare o correggere la documentazione. Ai richiedenti è assegnato un termine perentorio di 5 giorni dalla ricezione della comunicazione per trasmettere le integrazioni, alla stessa PEC dalla quale è stata inviata la domanda. Le istanze che, a seguito del soccorso istruttorio, risultino comunque incomplete o non pervenute entro il termine stabilito sono escluse.

ART. 7 – CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

L'Ambito Territoriale Sociale, con proprio provvedimento, nomina una Commissione incaricata dell'istruttoria delle domande. Le istanze ammissibili sono trasmesse all'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente, ai fini dell'accertamento della condizione di disabilità gravissima e della valutazione multidimensionale prevista dall'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016.

All'esito della valutazione, l'U.V.M. restituisce all'ATS gli esiti istruttori con l'indicazione della priorità clinico-assistenziale dei singoli richiedenti.

La trasmissione all'U.V.M. delle istanze ammissibili avviene sulla base dell'art. 9, par. 2, lett. g) e h) GDPR. L'ASP, quale titolare autonomo per questa fase, tratta i dati sanitari nel rispetto del segreto professionale degli operatori dell'U.V.M. La documentazione sanitaria transita tramite canale protetto. Gli esiti restituiti all'ATS contengono esclusivamente la fascia di priorità clinico-assistenziale e la classificazione ai fini della graduatoria, senza riproduzione integrale dei dati clinici.

La graduatoria è predisposta dall'ATS sulla base dei seguenti criteri, applicati nell'ordine di seguito indicato:

- a) priorità clinico-assistenziale, determinata sulla base della valutazione dell'U.V.M., con particolare riguardo:
 - i. alla gravità della condizione clinica;
 - ii. alla rapidità di progressione della patologia;
 - iii. all'intensità assistenziale richiesta e alla dipendenza vitale, secondo i criteri di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
 - iv. alle condizioni caratterizzate da elevata complessità assistenziale, ivi comprese, a titolo esemplificativo, le persone in ventilazione meccanica invasiva o non invasiva continuativa, con tracheostomia e/o nutrizione artificiale mediante PEG, nonché quelle in stato vegetativo o di minima coscienza, ove ricorrano i presupposti previsti dalla normativa vigente;
- b) situazione economica del nucleo familiare, attribuendo priorità, a parità di valutazione clinico-assistenziale, ai richiedenti in possesso dell'ISEE sociosanitario di importo inferiore;
- c) condizioni sociali, familiari e ambientali, valutate mediante apposita scheda sociale predisposta dall'ATS, con particolare riferimento al carico assistenziale gravante sul nucleo familiare, all'assenza o insufficienza della rete di supporto e ad ogni altro elemento idoneo a rappresentare la condizione di fragilità sociale del beneficiario.

Qualora, all'esito dell'applicazione dei criteri sopra indicati, permangano situazioni di parità, l'ATS applica gli ulteriori criteri di precedenza eventualmente definiti nei propri atti organizzativi, nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e parità di trattamento.

La formazione della graduatoria resta subordinata alla disponibilità delle risorse finanziarie assegnate all'Ambito Territoriale Sociale.

ART. 8 – COMUNICAZIONE E CESSAZIONE DEL CONTRIBUTO

La graduatoria provvisoria e quella definitiva sono pubblicate sul sito istituzionale del Comune capo Ambito, con valore di notifica a tutti gli effetti di legge. L'erogazione dell'Assegno di cura ha efficacia progettuale per dodici mensilità a copertura dell'annualità 2026, per il periodo dal 1° gennaio al 31

dicembre 2026. L'interessato ha l'obbligo di autocertificare la permanenza in vita e le variazioni di status. In caso di decesso dell'assistito l'Assegno di cura è riconosciuto fino alla data del decesso. Il trasferimento di residenza in corso d'anno non interrompe l'erogazione, che è comunque riconosciuta per l'intera annualità. Costituiscono invece causa di cessazione del beneficio: il ricovero continuativo in struttura socio-sanitaria o socio-assistenziale e la perdita dei requisiti economici o clinici di accesso.

Nel rispetto del principio di minimizzazione (art. 5, par. 1, lett. c) GDPR) e della particolare sensibilità dei dati trattati, la graduatoria è pubblicata esclusivamente con il numero di protocollo della domanda o con un codice identificativo anonimo. Il nominativo del beneficiario e ogni altro dato identificativo sono comunicati individualmente all'interessato o al suo rappresentante legale tramite notifica diretta a mezzo PEC o raccomandata. È esclusa la pubblicazione di dati idonei a rivelare, anche indirettamente, lo stato di salute dei soggetti in graduatoria.

ART. 9 – EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo economico è corrisposto per dodici mensilità a copertura dell'annualità 2026, per il periodo dal 1° gennaio al 31 dicembre 2026. Ai fini dell'erogazione, l'interessato collocato in posizione utile in graduatoria comunica, con apposita autocertificazione all'ufficio competente dell'ATS, l'esistenza in vita del beneficiario, eventuali ricoveri e ogni altra variazione del relativo stato. In caso di economie finanziarie si procede allo scorrimento della graduatoria, ammettendo gli idonei non finanziati fino alla concorrenza delle somme assegnate.

L'importo dell'Assegno di cura è determinato in misura fissa sulla base della valutazione multidimensionale, secondo le due fasce individuate all'art. 2.

Restano fermi:

- l'obbligo, in capo al beneficiario, di rendicontare le spese effettivamente sostenute per la gestione del rapporto di lavoro con l'assistente personale ovvero per l'acquisto di servizi finalizzati all'erogazione di prestazioni di cura e assistenza;
- con riferimento alla quota riconosciuta a titolo di sostegno al caregiver familiare di cui all'art. 2, l'obbligo della sola presentazione dell'autocertificazione attestante lo svolgimento dell'attività di caregiver familiare (Allegato 6), nonché la verifica, da parte dell'ATS, dell'efficacia dell'intervento nell'ambito del progetto assistenziale, senza obbligo di rendicontazione contabile delle relative somme.

ART. 10 – INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679 – GDPR)

10.1 – Struttura del trattamento e contitolari

Il trattamento dei dati personali connesso al presente Avviso si articola in due distinti ambiti con titolari autonomi, i cui ruoli sono disciplinati dall'Accordo Interistituzionale ex art. 15 L. 241/1990, stipulato in data _____ n. _____ di repertorio, che costituisce l'accordo interno tra contitolari ai sensi dell'art. 26(1) GDPR, integrato dall'Addendum Privacy (N.B. in assenza di accordo interistituzionale dovrà comunque essere stipulato un accordo di contitolarità ai sensi dell'art. 26 GDPR tra ASP/Distretto Sanitario e ATS):

(a) Fase amministrativa – gestione delle domande, verifica dei requisiti, formazione della graduatoria, erogazione e rendicontazione: Titolare è il **Comune di _____**, ente capofila dell'ATS di _____, sede in _____, PEC _____, e-mail _____.

(b) Fase di valutazione U.V.M. e verifiche successive – accertamento della disabilità gravissima, priorità clinico-assistenziale e verifiche sull'utilizzo del beneficio: Titolare è l'ASP/Distretto Sanitario di con funzioni di UVM _____, sede in _____, PEC _____, e-mail _____.

In forza dell'art. 26, par. 3 GDPR, l'interessato può esercitare i propri diritti nei confronti di ciascuno dei contitolari. Il contenuto essenziale dell'Accordo è consultabile presso l'Ufficio di Piano e pubblicato sul sito istituzionale del Comune capofila.

10.2 – Responsabili della Protezione dei Dati (RPD/DPO)

- RPD/DPO del Comune capofila (ATS): _____, e-mail: _____.
- RPD/DPO dell'ASP/Distretto Sanitario di _____: _____, e-mail: _____.

10.3 – Categorie di dati personali trattati

Dati comuni (art. 6 GDPR): dati anagrafici e di contatto del richiedente e del beneficiario; composizione del nucleo familiare; dati economici (ISEE sociosanitario); dati di residenza; dati relativi a provvedimenti dell'autorità giudiziaria (tutela, curatela, amministrazione di sostegno).

Dati di categoria speciale – dati relativi alla salute (art. 9 GDPR): diagnosi e condizioni cliniche determinanti la disabilità gravissima (stato vegetativo, dipendenza da ventilazione meccanica, nutrizione tramite PEG, lesioni spinali, SLA, demenza grave CDR-S ≥ 4 , autismo livello 3, ritardo mentale grave QI ≤ 34 , ecc.); verbali di invalidità civile e di disabilità ex L. 104/1992; certificazioni specialistiche con scale cliniche (GCS, CDR-S, MRC, EDSS, AIS, LAPMER); schede e esiti della valutazione U.V.M.; dati relativi all'intensità assistenziale.

10.4 – Finalità e basi giuridiche

- Gestione amministrativa del procedimento [ATS]: art. 6(1)(c)(e) GDPR; art. 9(2)(g)(h) GDPR + art. 2-sexies D.Lgs. 196/2003 per i dati sulla salute.
- Valutazione U.V.M. e verifiche successive [ASP/Distretto Sanitario]: art. 6(1)(c)(e) GDPR; art. 9(2)(h) GDPR + art. 9(3) GDPR (professionisti soggetti a segreto professionale).
- Verifica veridicità dichiarazioni sostitutive [ATS]: art. 6(1)(c) GDPR – art. 71 D.P.R. 445/2000.
- Pubblicazione graduatoria in forma anonimizzata [ATS]: art. 6(1)(c)(e) GDPR; principio di minimizzazione art. 5(1)(c) GDPR.

10.5 – Flusso dei dati tra ATS e ASP/U.V.M.

Le istanze ammissibili, corredate della documentazione sanitaria, sono trasmesse all'U.V.M. dell'ASP tramite canale protetto. L'ASP/Distretto Sanitario, titolare autonomo per questa fase, tratta i dati nel rispetto del segreto professionale e restituisce all'ATS esclusivamente la fascia di priorità clinico-assistenziale, senza trasmissione dei dati clinici di dettaglio. Per i richiedenti già beneficiari nelle precedenti annualità gestite dall'ASP, il trasferimento dei dati sanitari dall'ASP all'ATS avviene nel quadro dell'Accordo di Contitolarità (Allegato 7) e del D.D. n. 10062/2026.

10.6 – Destinatari dei dati

- Personale ATS autorizzato ex art. 29 GDPR per le finalità amministrative;
- ASP di/Distretto Sanitario di _____ – U.V.M., quale contitolare, per la valutazione e le verifiche;

- Regione Calabria – Dipartimento Inclusione sociale, per il monitoraggio FNA, in forma aggregata ove possibile;
- Autorità giudiziarie, amministrative o sanitarie, nei casi previsti dalla legge.

I dati non sono trasferiti verso Paesi terzi extra-SEE né verso organizzazioni internazionali.

10.7 – Periodo di conservazione

- Dati amministrativi: 10 anni dalla chiusura del procedimento.
- Dati sanitari trattati dall'ASP (U.V.M.): secondo la normativa sanitaria applicabile, non meno di 10 anni dalla valutazione.
- Dati oggetto di contenzioso: per tutta la durata del procedimento e per il periodo di prescrizione applicabile.

10.8 – Diritti dell'interessato e reclamo

L'interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15–22 GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione) nei confronti di ciascuno dei controllari per le attività di rispettiva competenza, ai recapiti indicati al punto 10.2. Il termine per la risposta è di un mese, prorogabile di due mesi in caso di complessità.

10.9 – Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati anagrafici, sanitari e documentali indicati nell'art. 5 del presente Avviso è necessario per la partecipazione alla procedura. Il mancato conferimento comporta l'impossibilità di istruire e ammettere la domanda. Il conferimento dei dati di contatto aggiuntivi è facoltativo.

ART. 11 – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Responsabile del procedimento è il Dott. _____, Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di _____, contattabile al seguente indirizzo PEC: _____.

ART. 12 – FORO COMPETENTE

Per tutte le controversie derivanti o connesse al presente Avviso è competente in via esclusiva il Foro di _____.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano

COMUNE DI CATANZARO
Aoo CATANZARO
Prot. N. 84599 del 07/08/2026



COMUNE DI CATANZARO
SETTORE POLITICHE SOCIALI ED ABITATIVE

Ai Sigg. Sindaci dei Comuni dell'ambito
Loro Sedi

Spett.le ASP
Distretto Socio Sanitario
protocollo@pec.asp.cz.it
pua.catanzaro@asp.cz.it

OGGETTO: Trasmissione atti relativi all'utilizzo della quota destinata alla disabilità gravissima – FNA 2022

Facendo seguito a quanto stabilito nel corso della Conferenza dei Sindaci tenutasi in data 22.07.u.s., con la presente si porta a conoscenza che la Regione con nota prot. n. n. 628562 del 23/07/2026 ha comunicato che, con Decreto Dirigenziale n. 11315 del 25/06/2026, ha proceduto al trasferimento della quota spettante all'ATS di Catanzaro e, contestualmente, ha trasmesso le Linee Guida regionali che disciplinano le modalità di impiego delle risorse assegnate.

Tale documentazione costituisce il riferimento programmatico sulla base del quale, in una successiva seduta della Conferenza dei Sindaci, sarà sottoposta all'esame, ed eventuale approvazione, la proposta di programmazione delle risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) annualità 2022, articolata nelle seguenti azioni e misure:

Misura	Importo
AREA NON AUTOSUFFICIENZA – L. 234/2021, Comma 162, a) Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	€150.979,03
AREA NON AUTOSUFFICIENZA - L. 234/2021, Comma 162, b) Servizi sociali di sollievo	€ 33.550,90
AREA NONAUTOSUFFICIENZA - L. 234/2021, Comma 162, c) Servizi sociali di supporto	€ 28.518,26
AREA NON AUTOSUFFICIENZA - Contributi di cui al comma 164 L.234/2021 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co.255 della legge 205/2017	€ 16.775,45
AREA DISABILI - Persone con disabilità grave	€ 788.942,59
AREA DISABILI – Persone con disabilità gravissima art.3 del D.M. 26.09.2016	€ 1.239.880,05

Si precisa che la presente informativa viene trasmessa, per opportuna conoscenza, anche all'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), per le competenze specifiche, nonché in relazione all'importante ruolo dalla stessa svolto nel percorso di transizione delle competenze concernenti la gestione e l'erogazione dei contributi destinati alle persone con disabilità gravissima, secondo le disposizioni previste dalla normativa e dagli indirizzi regionali vigenti.

Per quanto sopra si invitano le SS.LL. a prendere visione degli atti allegati, riservandosi ogni ulteriore approfondimento e definizione programmatica nella prossima seduta della Conferenza dei Sindaci.

Responsabile dell'Ufficio di Piano
Dott. Antonino Ferraiolo



L'Assessore
Sig. Nunzio Belcaro

Nunzio Belcaro

Allegato 1A

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure Stato di Minima Coscienza (SMC).

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento di struttura pubblica.

Si Certifica che il/la SIGNOR/A

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° ____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

GLASGOW COMA SCALE

A- Apertura degli occhi	Punteggio
<i>Spontanea</i>	4
<i>Agli stimoli verbali</i>	3
<i>Al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
B- Risposta verbale	
<i>Orientata appropriata</i>	5
<i>Confusa</i>	4
<i>Parole inappropriate</i>	3
<i>Suoni incomprensibili</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
C- Risposta motoria	
<i>Obbedisce al comando</i>	6
<i>Localizza il dolore</i>	5
<i>Retrae al dolore</i>	4
<i>Flette al dolore</i>	3
<i>Estende al dolore</i>	2
<i>Nessuna</i>	1
PUNTEGGIO TOTALE	

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala soprastante: _____

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che riporta un punteggio nella scala Glasgow Coma Scale ((GCS) <=10 ex art. 3 comma 2 lett. a), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 B

Da compilare a cura dello Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il Signor/a

Nome _____ Cognome _____
Nato/a _____ il ____ / ____ / ____
Residente a _____ Prov. _____
Via/piazza _____ n° _____ telefono _____
C.F. _____
Affetto/a da _____

- ☐ È da considerarsi persona dipendente da ventilazione meccanica assistita invasiva
- ☐ È da considerarsi persona dipendente da ventilazione meccanica assistita non invasiva continuativa (24h/die – 7giorni a settimana)

Note.....
.....
.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 C

Scala per la valutazione della condizione della disabilità gravissima per le persone con grave o gravissimo stato di demenza

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il Signor/a
Nome _____ Cognome _____
Nato/a _____ il ____ / ____ / ____
Residente a _____ Prov. _____
Via/piazza _____ n° _____ telefono _____
C.F. _____
Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante.....

La Clinical Dementia Rating Scale (CDR) estesa

	NORMALE CDR 0	DEMENTIA DUBBIA CDR 0.5	DEMENTIA LIEVE CDR 1	DEMENTIA MODERATA CDR 2	DEMENTIA GRAVE CDR 3
Memoria	Memoria adeguata o smemorata occasionale	Lieve smemorata permanente; parziale rievocazione di eventi	Perdita memoria modesta per eventi recenti; interferenza attività quotidiane	Perdita memoria severa: materiale nuovo perso rapidamente	Perdita memoria grave; rimangono alcuni frammenti
Orientamento	Perfettamente orientato		Alcune difficoltà nel tempo; possibile disorientamento topografico	Usualmente disorientamento temporale, spesso spaziale	Orientamento solo personale
Giudizio soluzione problemi	Risolve bene i problemi giornalieri; giudizio adeguato rispetto al passato	Dubbia compromissione nella soluzione di problemi; analogie differenze	Difficoltà moderata; esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale adeguato	Difficoltà severa esecuzione di problemi complessi; giudizio sociale compromesso	Incapace di dare giudizi o di risolvere problemi
Attività sociali	Attività indipendente e livelli usuali ne lavoro, acquisti, pratiche burocratiche	Solo dubbia compromissione nelle attività descritte	Incapace di compiere indipendentemente le attività, ad esclusione di attività facili	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. In grado di essere portato fuori casa	Nessuna pretesa di attività indipendente fuori casa. Non in grado di uscire
Casa e hobbies	Vita domestica e interessi intellettuali conservati	Vita domestica e interessi intellettuali lievemente compromessi	Lieve ma sensibile compromissione della vita domestica; abbandono hobbies ed interessi	Interessi ridotti, non sostenuti, vita domestica ridotta a funzioni semplici	Nessuna funzionalità fuori dalla propria camera
Cura personale	Interamente capace di curarsi della propria persona	Richiede facilitazione	Richiede aiuto per vestirsi, igiene, utilizzazione effetti personali	Richiede molta assistenza per cura personale; non incontinenza urinaria	Richiede molta assistenza per cura personale; incontinenza urinaria
CDR 4: DEMENZA MOLTO GRAVE Il paziente presenta severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da solo, nel controllare la funzione intestinale o vescicale.					
CDR 5: DEMENZA TERMINALE Il paziente richiede assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, in stato vegetativo, allettato, incontinente.					

Clinical Dementia Rating Scale

Per ottenere il punteggio della CDR sottostante è necessario disporre di informazioni raccolte da un familiare o operatore che conosce il soggetto e di una valutazione delle funzioni cognitive del paziente con particolare riferimento ai seguenti aspetti: 1) memoria; 2) orientamento temporale e spaziale; 3) giudizio ed astrazione; 4) attività sociali e lavorative; 5) vita domestica, interessi ed hobby; 6) cura della propria persona. In base al grado di compromissione viene assegnato un punteggio variabile tra 0 - 0.5 - 1 - 2 - e 3; 0 = normale; 0.5 = dubbia compromissione; 1 = compromissione lieve; 2 = compromissione moderata; 3 = compromissione severa. Ogni aspetto va valutato in modo indipendente rispetto agli altri. La memoria è considerata categoria primaria; le altre sono secondarie. Se almeno tre categorie secondarie ottengono lo stesso punteggio della memoria, allora il CDR è uguale al punteggio ottenuto nella memoria. Se tre o più categorie secondarie ottengono un valore più alto o più basso della memoria, allora il punteggio della CDR corrisponde a quello ottenuto nella maggior parte delle categorie secondarie. Qualora due categorie ottengano un valore superiore e due un valore inferiore rispetto a quello ottenuto dalla memoria, il valore della CDR corrisponde a quello della memoria. La scala è stata successivamente estesa per classificare in modo più preciso gli stadi più avanzati della demenza (Hayman et al, 1987). I pazienti possono essere perciò classificati in stadio 4 (demenza molto grave) quando presentano severo deficit del linguaggio o della comprensione, problemi nel riconoscere i familiari, incapacità a deambulare in modo autonomo, problemi ad alimentarsi da soli, nel controllare la funzione intestinale o vescicale. Sono classificati in stadio 5 (demenza terminale) quando richiedono assistenza totale perché completamente incapaci di comunicare, in stato vegetativo, allettati e incontinenti.

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che riporta un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale (CDRS)* ≥ 4 , ex art. 3, c. 2, lett. C) Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato ID

Scala per la valutazione della condizione della disabilità gravissima per le persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura.

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica

Si certifica che il Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Ha il seguente livello di lesione, per come identificato nella scala sottostante.....

ASIA Impairment Scale (AIS)

☐	A= completa	Deficit sensitivo e motorio completo a livello C 4- C5
☐	B = incompleta	Deficit motorio completo con conservazione della sensibilità al di sotto del livello neurologico che include C4 – C5
☐	C = incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e più della metà dei muscoli chiave ha una validità inferiore a3
☐	D= incompleta	La motilità volontaria è conservata al di sotto del livello neurologico e almeno la metà dei muscoli chiave ha una validità uguale o superiore a 3
☐	E = normale	Nessun deficit neurologico (non ipovalidità muscolare, sensibilità integra, non disturbi sfinterici ma possibili alterazioni dei riflessi)

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che riporta un punteggio nella 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 ex art. 3 lett. d) Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note.....

Luogo e data _____ Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1E

Scala per la valutazione della condizione della disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica e muscolare con particolare riferimento alla SLA

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il /la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante.....

A) Bilancio muscolare complessivo alla scala *Medical Research Council* (MRC)

Forza muscolare

La forza muscolare nei vari distretti muscolari viene valutata con la scala MRC (valori da 5 a 0).

- ☐ 5/5 alla scala MRC: movimento possibile contro resistenza massima;
- ☐ 4/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro resistenza minima;
- ☐ 3/5 alla scala MRC: movimento possibile solo contro gravità;
- ☐ 2/5 alla scala MRC: movimento possibile solo in assenza di gravità;
- ☐ 1/5 alla scala MRC: accenno al movimento;
- ☐ 0/5 alla scala MRC: assenza di movimento

Criteri di applicazione tabella:

*La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala *Medical Research Council* (MRC) ex art. 3 comma 2 lett. e) Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.*

Note.....

Luogo e data _____

Timbro e firma del compilatore _____

Allegato 1 E/A

Scala per la valutazione della condizione della disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento alla Sclerosi Multipla

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:

Criteri di applicazione tabella:

- La scala EDSS (Expanded Disability Status Scale) trova ampio uso come strumento per misurare e valutare le caratteristiche cliniche dei pazienti affetti da sclerosi multipla.
- La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 ex art. 3 comma 2 lett. e) Decreto ministeriale del 26 settembre 2016.

La stadiazione va effettuata in condizione di stabilità di malattia e/o in assenza di recidiva.

B) Expanded Disability Status Scale (EDSS)

Punteggio EDSS	Caratteristiche cliniche
1-3,5	Paziente deambulante, ma sono presenti deficit neurologici evidenti in diversi sistemi funzionali (motorio, sensitivo, cerebrale, visivo, sfinterico) di grado lieve-moderato, con un impatto parziale sull'autonomia.
4	Paziente autonomo, deambulante senza aiuto e senza riposo, per circa 500 metri.
4,5	Paziente autonomo, con minime limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo, per circa 300 metri.
5	Paziente non del tutto autonomo, con modeste limitazioni dell'attività completa quotidiana. Deambulazione possibile, senza sosta e senza riposo per circa 200 metri.
5,5	Paziente non del tutto autonomo, con evidenti limitazioni dell'attività quotidiana. Deambulazione possibile, senza soste e senza riposo per circa 100 metri.
6	Paziente che necessita di assistenza saltuaria o costante da un lato per percorrere 100 metri senza fermarsi.
6,5	Paziente che necessita di assistenza bilaterale costante, per camminare 20 metri senza fermarsi.
7	Paziente in grado di camminare per più di 5 metri, anche con aiuto, e necessita di sedia a rotelle, riuscendo però a spostarsi dalla sedia da solo.
7,5	Paziente che può muovere solo qualche passo. È obbligato all'uso della carrozzella, e può aver bisogno di aiuto per trasferirsi dalla sedia.
8	Paziente che è obbligato a letto non per tutta la giornata o sulla carrozzella. In genere, usa bene una o entrambe le braccia.
8,5	Paziente essenzialmente obbligato a letto. Mantiene alcune funzioni di autoassistenza, con l'uso abbastanza buono di una o entrambe le braccia.
9	Paziente obbligato a letto e dipendente. Può solo comunicare e viene alimentato.
9,5	Paziente obbligato a letto, totalmente dipendente.
10	Morte dovuta alla malattia.

Note.....

Luogo e data _____ Timbro e firma del compilatore _____

Allegato 1 E/B

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica con particolare riferimento ai pazienti con morbo di Parkinson e Parkinsonismi Degenerativi e Atipici

Da compilare a cura del Medico Specialista della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante.....

C) Scala di Hoehn e Yahr

- ☐ Stadio 1: Malattia unilaterale.
- ☐ Stadio 2: Malattia bilaterale senza coinvolgimento dell'equilibrio.
- ☐ Stadio 3: Malattia da lieve a moderata, qualche instabilità posturale indipendente.
- ☐ Stadio 4: Malattia conclamata, ancora in grado di deambulare autonomamente.
- ☐ Stadio 5: Paziente costretto a letto o in sedia a rotelle.

Criteri di applicazione tabella:

- *La scala di Hoehn e Yahr è utile per definire lo stato clinico dl paziente affetto da morbo di Parkinson.*
- *La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che ha gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare in stadio 5 di Hoehn e Yahrmod, ex art. 3 comma 2 lett. e), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016 e che corrisponda anche ad almeno 2 criteri dell'Allegato "2".*

Note:

.....
.....
.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 F

Certificazione per persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetro binoculare inferiore al 10% 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'occhio migliore.

Da compilare a cura del Medico Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica preposta

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° ____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

È da considerarsi persona 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'occhio migliore.

Note:

.....
.....
.....
.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 1 G

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico.

Da compilare a cura del Medico Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Ha il seguente livello di classificazione del DSM – 5, per come identificato nella scala sottostante

Livelli di gravità DMS – 5

	Livello di gravità	Comunicazione sociale	Comportamenti ristretti e ripetitivi
☐	Livello 3 È necessario un supporto molto significativo	I gravi deficit nella comunicazione sociale, verbale e non verbale, causano una grave difficoltà nel funzionamento; iniziativa molto limitata nell'interazione sociale e minima risposta all'iniziativa altrui.	Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi che interferiscono marcatamente con il funzionamento in tutte le sfere. Stress marcato quando i rituali o le routine sono interrotti; è molto difficile distogliere il soggetto dal suo focus di interesse, e se ciò avviene egli ritorna rapidamente ad esso.
☐	Livello 2 È necessario un supporto significativo	Deficit marcati nella comunicazione sociale, verbale e non verbale. L'impedimento sociale appare evidente anche quando è presente supporto; iniziativa limitata nell'interazione sociale e ridotta o anormale risposta all'iniziativa degli altri.	Preoccupazioni, rituali fissi e/o comportamenti ripetitivi appaiono abbastanza di frequente da essere evidenti per l'osservatore casuale e interferiscono con il funzionamento in diversi contesti. Stress o frustrazione appaiono quando sono interrotti ed è difficile ridirigere l'attenzione.
☐	Livello 1 E' necessario un supporto	Senza supporto i deficit nella comunicazione sociale causano impedimenti che possono essere notati. Il soggetto ha difficoltà ad iniziare le interazioni sociali e mostra chiari esempi di atipicità o insuccesso nella risposta ad iniziative altrui. Può sembrare che abbia un ridotto interesse nella interazione sociale.	Rituali e comportamenti ripetitivi causano una interferenza significativa in uno o più contesti. Resiste ai tentativi da parte degli altri di interromperli.

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che ha una disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5, ex art. 3 comma 2 lett. g), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

Allegato I H

Scala per la valutazione della condizione di disabilità gravissima per le persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM – 5, con QI $\leq$ 34.

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento della struttura sanitaria pubblica.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____ / ____ / ____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° _____ telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Riporta il seguente punteggio ai sensi della scala sottostante:.....

LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation

ITEMS	Livelli	Punteggio
Alimentazione	Viene alimentato, cibo di consistenza modificata	0
	Viene alimentato, cibo di consistenza ordinaria	1
	Porta cibo alla bocca (con o senza supervisione o assistenza)	2
Controllo sfinterico	Non riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	0
	Riesce a segnalare necessità di evacuazione né eventuali perdite (vescicali o intestinali)	1
Comunicazione	Riesce a segnalare alcuni bisogni, attraverso un comportamento aspecifico o stereotipato	0
	Riesce a segnalare alcuni bisogni identificabili da comportamenti specifici	1
	Comunica bisogni verbalmente	2
Manipolazione	Manipolazione assente, oppure reazione di afferramento	0
	Afferramento palmare spontaneo	1
	Utilizza la pinza pollice - indice	2
Vestizione	Vestizione passiva	0
	Si sforza di dare una qualche collaborazione	1
Locomozione	Stazionario anche su sedia o carrozzina	0
	Si trasferisce nell'ambiente	1
Orientamento spaziale	Non ha orientamento spaziale	0
	Si orienta in ambienti familiari	1
	Si orienta al di fuori del suo ambiente familiare (casa, reparto assistenziale)	2
Prassie	Nessuna prassia, oppure movimenti afinalistici e stereotipati	0
	Realizza prodotti plastici o grafici (incastra, connette, plasma e colora oppure pilota una carrozzina manualmente)	1
	Disegna o pilota una carrozzina elettrica	2
TOTALE PUNTEGGIO		

Criteri di applicazione tabella:

La persona con disabilità gravissima beneficiaria del Fna 2019 è colei che riporta un punteggio sulla scala LAPMER-Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation $\leq$ 8, ex art. 3 comma 2 lett. h), Decreto Ministeriale del 26 settembre 2016.

Note:

Luogo e data _____ Firma e timbro del compilatore _____

Allegato 2

Valutazione della condizione di dipendenza vitale (articolo 3, comma 2, lettera i) Decreto Ministeriale 26 Settembre 2016) da utilizzare per tutte le patologie e i casi che non rientrano nelle tabelle dell'allegato 1

Da compilare a cura dello Specialista di riferimento per patologia della struttura sanitaria pubblica.

Si certifica che il/la Signor/a

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

Via/piazza _____ n° ____ - telefono _____

C.F. _____

Affetto/a da _____

Ai fini della identificazione delle persone in condizione di dipendenza ha le seguenti compromissioni:

UNO almeno dei seguenti domini (barrare la casella corrispondente):

1. MOTRICITÀ (Dipendenza totale in tutte le attività della vita quotidiana)

(Scala ADL-Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana)

☐ Le attività della vita quotidiana sono svolte completamente da un'altra persona

2. STATO DI COSCIENZA (Compromissione severa o persona non cosciente)

☐ Raramente prende decisioni

☐ Mai prende decisioni

☐ Persona non cosciente

Ed UNO dei seguenti altri domini

(Barrare la casella corrispondente):

3. RESPIRAZIONE

☐ Necessità di respirazione quotidiana

☐ Presenza di Tracheostomia

4. NUTRIZIONE

☐ Necessita di modifiche dietetiche per deglutire sia solidi che liquidi (come da linee guida allegate)

☐ Combinata orale e enterale/parenterale

☐ Solo tramite sondino naso-gastrico (SNG)

☐ Solo tramite gastrostomia (es. PEG)

☐ Solo parenterale (attraverso catetere venoso centrale CVC)

NB: Si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in almeno uno dei domini di cui ai punti 1 e 2 ed in almeno uno di cui ai punti 3 e 4.

Note.....

Luogo e data _____

Firma e timbro del compilatore _____

ALLEGATO 3

PROT. N. _____

**CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA
DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITÀ GRAVISSIMA"
(art. 3 D.M. 26/09/2016)**

Il / La sottoscritto/a Dr. / Dr. ssa _____

In servizio presso _____

Certifica che

Il / La Sig. / Sig.ra _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____

Via _____ n. _____ CAP _____

**E' AFFETTO DA _____ E RIENTRA IN ALMENO UNA DELLE
SEGUENTI CONDIZIONI:**

- a) Persone in condizioni di coma, stato vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala di *Glasgow Coma Scale* (GSC) ≤ 10
PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____;
- b) Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24 h / 7 giorni);
- c) Persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____;
- d) Persone con lesioni spinali fra CO/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 con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti della scala *Medical Research Council* (MRC), o con punteggio alla *Expanded Disability Status Scale* (EDSS) ≥ 9 PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____, o in stadio 5 di *Hoen e Yahr mod*;
- 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 Q.I. ≤ 34 PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____ e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/ Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 PUNTEGGIO RISCONTRATO : _____;
- i) Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (v. Allegato 2 D.M. 26.09.2016) che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

N.B. Lo specialista deve sempre barrare la voce che ricorre ed indicare il punteggio della scala funzionale accertato e allegare la stessa.

Data _____

Timbro e firma del medico specialista

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI _____
Comune capofila di _____ – Ufficio di Piano

ALLEGATO 4 – MODELLO DI DOMANDA
DOMANDA DI CONFERMA DEL CONTRIBUTO – SOGGETTI GIÀ BENEFICIARI / IN
GRADUATORIA

Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) – Annualità 2022 – Area disabilità gravissima

Possono accedere al beneficio i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi i soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, da stato di demenza molto grave (tra cui il morbo di Alzheimer) o in condizione di dipendenza vitale, che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali o dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona.

Il presente modello è riservato alle persone con disabilità gravissima già beneficiarie dell'Assegno di cura ovvero collocate in graduatoria a valere sul precedente Fondo gestito dall'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento, per le quali non siano intervenute variazioni in termini di aggravamento o miglioramento della patologia o dei requisiti socio-familiari e ambientali. In tali casi il richiedente può essere esonerato da una nuova valutazione da parte della Commissione con funzioni di U.V.M.

ANAGRAFICA DEL DICHIARANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ Tel./Cell. _____

E-mail / PEC _____

In qualità di (barrare): ☐ sé stesso ☐ familiare / genitore o esercente la responsabilità genitoriale ☐ caregiver ☐ tutore / curatore / amministratore di sostegno o altro rappresentante legale

ANAGRAFICA DELL'ASSISTITO (se diverso dal dichiarante)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ Tel./Cell. _____

CHIEDE

la conferma dell'Assegno di cura a favore del beneficiario sopra indicato, con la finalità del mantenimento dell'assistito al proprio domicilio, dichiarando di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi:

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato, a tempo indeterminato, presso struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di essere a conoscenza che il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo in struttura residenziale, con la perdita dei requisiti di ammissibilità e con il decesso del beneficiario, nel qual caso l'Assegno di cura è riconosciuto fino alla data del decesso; il trasferimento di residenza in corso d'anno non interrompe l'erogazione, che è comunque riconosciuta per l'intera annualità;
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni, ai fini della sospensione temporanea del beneficio, ovvero in caso di decesso del beneficiario;
- che l'Assegno di cura, in coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, ha carattere aggiuntivo e complementare e non sostitutivo rispetto all'assistenza sanitaria, e di non essere beneficiario di altri contributi monetari aventi la medesima finalità assistenziale a valere su fondi diversi;
- di acconsentire alle verifiche che l'ATS intenda eventualmente programmare, secondo modalità e tempistiche ritenute opportune (a titolo esemplificativo: dettagliata rendicontazione circa l'utilizzo del contributo, visite a domicilio).

Dichiarazione di invarianza. Il/la sottoscritto/a dichiara che non sono intervenute variazioni delle condizioni socio-sanitarie del beneficiario rispetto a quanto già dichiarato e attestato all'ASP. In caso contrario, si impegna a comunicarle tempestivamente, con opportuna certificazione, entro i termini di presentazione della domanda fissati dall'Avviso, allegando nuova certificazione clinica.

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dell'esistenza in vita del beneficiario;
- ☐ Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità, per valori inferiori a euro 50.000,00, accresciuti a euro 65.000,00 in caso di beneficiario minorenni;
- ☐ Autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dello stato di famiglia del beneficiario;
- ☐ Autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, attestante la sussistenza dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento, nonché dello status di handicap in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992, in corso di validità;
- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente e del beneficiario (se minore, di entrambi i genitori);
- ☐ Autocertificazione dello stato di caregiver (Allegato 6), ove ricorra l'erogazione a titolo di sostegno al caregiver familiare;
- ☐ Copia dell'eventuale decreto di nomina di tutore, curatore o amministratore di sostegno.

RECAPITO PER LE COMUNICAZIONI

Sig./Sig.ra _____ Via/Piazza _____
n. _____

Comune _____ CAP _____ Tel./Cell. _____
E-mail _____

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Qualora l'istanza venga accolta, si chiede di erogare il contributo a favore di:

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

mediante accredito su (barrare): ☐ Conto Corrente Bancario ☐ Conto Corrente Postale ☐ Postepay Evolution

Intestato a _____

N.B. Non sono ammessi libretti postali e/o bancari.

Codice IBAN (27 caratteri) _____

c/o Banca / Ufficio Postale _____ Sede/Agenzia _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Reg. UE 2016/679)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati — anche con strumenti informatici — al solo fine di consentire l'attività di valutazione e gestione del beneficio. I dati sono comunicati esclusivamente all'interessato o agli altri soggetti legittimati, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, e non sono diffusi. Titolare del trattamento è il Comune capofila dell'ATS; l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento rivolgendosi al Titolare e al Responsabile della Protezione dei Dati.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle modalità e delle finalità del trattamento, presta il consenso al trattamento dei dati personali, anche di categorie particolari, per le finalità degli interventi in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima a valere sul FNA 2022.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI _____
Comune capofila di _____ – Ufficio di Piano

ALLEGATO 5 – MODELLO DI DOMANDA
DOMANDA DI VALUTAZIONE E ACCESSO AL CONTRIBUTO – NUOVI UTENTI
Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) – Annualità 2022 – Area disabilità gravissima

Possono accedere al beneficio i cittadini residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi i soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica, da stato di demenza molto grave (tra cui il morbo di Alzheimer) o in condizione di dipendenza vitale, che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche, con compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali o dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona.

Il presente modello è riservato alle persone con disabilità gravissima che presentano istanza per la prima volta, ovvero che non siano state beneficiarie dell'Assegno di cura né collocate in graduatoria a valere sul precedente Fondo gestito dall'Azienda Sanitaria Provinciale di riferimento.

ANAGRAFICA DEL DICHIARANTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ Tel./Cell. _____

E-mail / PEC _____

In qualità di (barrare): ☐ sé stesso ☐ familiare / genitore o esercente la responsabilità genitoriale ☐ caregiver ☐ tutore / curatore / amministratore di sostegno o altro rappresentante legale

ANAGRAFICA DELL'ASSISTITO (se diverso dal dichiarante)

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ Tel./Cell. _____

CHIEDE

l'accesso alla valutazione per l'attivazione dell'Assegno di cura a favore del beneficiario sopra indicato, con la finalità del mantenimento dell'assistito al proprio domicilio, dichiarando di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso.

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali richiamate dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti o uso di atti falsi:

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato, a tempo indeterminato, presso struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di essere a conoscenza che il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo in struttura residenziale, con la perdita dei requisiti di ammissibilità e con il decesso del beneficiario, nel qual caso l'Assegno di cura è riconosciuto fino alla data del decesso; il trasferimento di residenza in corso d'anno non interrompe l'erogazione, che è comunque riconosciuta per l'intera annualità;
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione all'Ufficio di Piano in caso di ricovero presso qualsiasi istituto di cura e/o riabilitazione o di ricovero di sollievo che superi i 30 giorni, ai fini della sospensione temporanea del beneficio, ovvero in caso di decesso del beneficiario;
- che l'Assegno di cura, in coerenza con il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024, ha carattere aggiuntivo e complementare e non sostitutivo rispetto all'assistenza sanitaria, e di non essere beneficiario di altri contributi monetari aventi la medesima finalità assistenziale a valere su fondi diversi;
- di acconsentire alle verifiche che l'ATS intenda eventualmente programmare, secondo modalità e tempistiche ritenute opportune (a titolo esemplificativo: dettagliata rendicontazione circa l'utilizzo del contributo, visite a domicilio).

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

- ☐ Certificazione sanitaria (scheda di valutazione di cui al D.M. 26 settembre 2016 — Allegati 1A-1H o 2 — unitamente all'Allegato 3) rilasciata da struttura sanitaria pubblica, con relativo numero di protocollo, attestante la patologia determinante dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza/gravità, compilata, timbrata e firmata dallo specialista di riferimento secondo quanto previsto dall'Avviso;
- ☐ Verbale di riconoscimento dell'invalidità civile al 100% e dell'indennità di accompagnamento, in corso di validità; in caso di revisione, la procedura deve essere completata entro il termine di scadenza dell'Avviso;
- ☐ Certificazione dello status di handicap in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992, in corso di validità;
- ☐ Attestazione ISEE socio-sanitario in corso di validità, per valori inferiori a euro 50.000,00, accresciuti a euro 65.000,00 in caso di beneficiario minorenne;
- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- ☐ Copia del documento di identità in corso di validità del beneficiario;
- ☐ Autocertificazione, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, dello stato di famiglia del beneficiario;
- ☐ Autocertificazione dello stato di caregiver (Allegato 6), ove ricorra l'erogazione a titolo di sostegno al caregiver familiare;
- ☐ Copia dell'eventuale decreto di nomina di tutore, curatore o amministratore di sostegno.

Si rammenta che, qualora le condizioni di cui alle lettere a) e d) dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 siano determinate da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito,

l'interessato può comunque accedere al beneficio, nelle more del processo di accertamento, in presenza di diagnosi medica specialistica di patologia o menomazione che accompagni il rilievo funzionale e di copia della richiesta inoltrata all'INPS.

RECAPITO PER LE COMUNICAZIONI

Sig./Sig.ra _____ Via/Piazza _____
n. _____
Comune _____ CAP _____ Tel./Cell. _____
E-mail _____

MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

Qualora l'istanza venga accolta, si chiede di erogare il contributo a favore di:

Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

mediante accredito su (barrare): ☐ Conto Corrente Bancario ☐ Conto Corrente Postale ☐ Postepay Evolution

Intestato a _____

N.B. Non sono ammessi libretti postali e/o bancari.

Codice IBAN (27 caratteri) _____

c/o Banca / Ufficio Postale _____ Sede/Agenzia _____

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Reg. UE 2016/679)

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati — anche con strumenti informatici — al solo fine di consentire l'attività di valutazione e gestione del beneficio. I dati sono comunicati esclusivamente all'interessato o agli altri soggetti legittimati, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, e non sono diffusi. Titolare del trattamento è il Comune capofila dell'ATS; l'interessato può esercitare i diritti di cui agli artt. 15–22 del Regolamento rivolgendosi al Titolare e al Responsabile della Protezione dei Dati.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle modalità e delle finalità del trattamento, presta il consenso al trattamento dei dati personali, anche di categorie particolari, per le finalità degli interventi in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima a valere sul FNA 2022.

Luogo e data _____

Firma del richiedente _____

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE DI _____

Comune capofila di _____ – Ufficio di Piano

ALLEGATO 6

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI CAREGIVER FAMILIARE

Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze (FNA) – Annualità 2022 – Area disabilità gravissima

Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà

(artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____

Codice fiscale _____ Residente a

_____ Via _____ n. _____

Tel./Cell. _____ E-mail / PEC

in qualità di caregiver familiare del/della Sig./Sig.ra _____ (di seguito
“assistito”), nato/a a _____ il _____, codice fiscale
_____, beneficiario degli interventi in favore delle persone in
condizione di disabilità gravissima a valere sul FNA 2022,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di
dichiarazioni mendaci, e ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R., sotto la
propria responsabilità

DICHIARA

- di essere legato all'assistito dal seguente rapporto (barrare): ☐ coniuge ☐ parte dell'unione civile (L. n. 76/2016) ☐ convivente di fatto (L. n. 76/2016) ☐ familiare o affine entro il secondo grado ☐ familiare entro il terzo grado nei soli casi di cui all'art. 33, comma 3, della L. n. 104/1992;
- di svolgere nei confronti dell'assistito la funzione di caregiver familiare, prendendosene cura e assistendolo nell'ambiente domestico, nella vita di relazione, nella mobilità e nelle attività della vita quotidiana, di base e strumentali;
- di occuparsi della cura della persona (igiene personale, alimentazione e simili) e degli ambienti di vita, nonché degli aspetti burocratici quali pratiche sanitarie, fiscali e amministrative, e in generale dell'organizzazione di tutti gli aspetti riguardanti l'assistenza della persona;
- di rapportarsi con gli operatori del sistema dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari secondo il progetto personalizzato e partecipato;
- che l'assistito, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche cronica o degenerativa, non è autosufficiente né in grado di prendersi cura di sé, ed è riconosciuto invalido bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992, ovvero è titolare dell'indennità di accompagnamento ai sensi della L. 11 febbraio 1980, n. 18;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio di Piano ogni variazione delle condizioni sopra dichiarate.

La presente dichiarazione è resa ai fini del riconoscimento e della valorizzazione del ruolo di cura del caregiver familiare, in conformità a quanto stabilito dall'art. 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, e dall'art. 39 del D.Lgs. 15 marzo 2024, n. 29.

Definizione normativa. *Per caregiver familiare si intende 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 L. 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'art. 33, comma 3, della L. 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche cronica o degenerativa, 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'art. 3, comma 3, della L. n. 104/1992, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della L. n. 18/1980 (art. 1, comma 255, della L. 27 dicembre 2017, n. 205).*

Luogo e data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e trasmessa unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente, anche a mezzo posta elettronica certificata o tramite incaricato.



**REGIONE CALABRIA
GIUNTA REGIONALE**

**DIPARTIMENTO PER L'INCLUSIONE SOCIALE, LA SUSSIDIARIETA' E IL WELFARE
DI COMUNITA'
SETTORE 4 - POLITICHE PER L'INFANZIA, LA FAMIGLIA E LA NON
AUTOSUFFICIENZA. DIRITTI E AUTONOMIA DELLE PERSONE CON DISABILITA'**

Assunto il 25/06/2026

Numero Registro Dipartimento 1174

=====

DECRETO DIRIGENZIALE

"Registro dei decreti dei Dirigenti della Regione Calabria"

N°. 11315 DEL 25/06/2026

Oggetto: Fondo Nazionale per la non Autosufficienza Annualità 2022-2024 – DPCM del 3 ottobre 2022- D.G.R. n. 161 del 22 aprile 2025 e D.G.R. n. 306 del 20 giugno 2025 - trasferimento in favore degli Ambiti Territoriali sociali del F.N.A. - Annualità 2022 - Area disabili gravissimi persone che necessitano di interventi ad alta intensità.

Dichiarazione di conformità della copia informatica

Il presente documento, ai sensi dell'art. 23-bis del CAD e successive modificazioni è copia conforme informatica del provvedimento originale in formato elettronico, firmato digitalmente, conservato in banca dati della Regione Calabria.

IL DIRIGENTE DEL SETTORE

VISTI:

- il D.P.R. 445/2000;
- la Legge 7 agosto 1990 n. 241 ess.mm.ii., recante norme sul procedimento amministrativo;
- la Legge regionale 13 maggio 1996, n.7, recante "Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta Regionale e sulla dirigenza regionale";
- il D.P.G.R. n.354 del 24 giugno 1999 concernente la separazione dell'attività amministrativa di indirizzo e di controllo da quella gestionale, modificato con D.P.G.R.206 del 15 dicembre 2000;
- il D.Lgs. n. 118/2011 contenente disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti Locali e dei loro Organismi;
- la D.G.R. n. 665 del 14 dicembre 2022, avente ad oggetto: "Misure per garantire la funzionalità della struttura organizzativa della Giunta Regionale - Approvazione Regolamento di riorganizzazione delle strutture della Giunta Regionale. Abrogazione regolamento regionale 20 aprile 2022, n.3 e ss.mm.ii";
- il Regolamento Regionale n. 12/2022 recante "Regolamento di organizzazione delle strutture della Giunta Regionale" approvato con DGR n. 665 del 14 dicembre 2022;
- la L.R. 1° dicembre 2022, n. 42, recante "Riordino del sistema dei controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità";
- la D.G.R. n. 3 del 12 gennaio 2023, recante "Regolamento delle procedure di controllo interno in attuazione dell'articolo 4, comma 7 e dell'articolo 9 della legge regionale 1° dicembre 2022, n. 42 (Riordino del sistema di controlli interni e istituzione dell'Organismo regionale per i controlli di legalità)";
- la D.G.R. n. 134 del 25 marzo 2026 - Approvazione Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2026/2028;
- il D.P.G.R. n. 66 del 1° novembre 2025, recante l'approvazione del Regolamento di riorganizzazione delle articolazioni amministrative della Giunta regionale- Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025, come successivamente modificato dai Regolamenti regionali n. 9 del 26 novembre 2025, n. 11 del 9 dicembre 2025, n. 13 e n. 14 del 15 dicembre 2025;
- la D.G.R. n. 665 del 20 dicembre 2025, con cui, a conclusione della procedura di cui all'art. 19, comma 6, del D.lgs. n. 165/2001, è stata individuata quale Dirigente Generale del Dipartimento per l'Inclusione sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità l'Ing. Iole Fantozzi;
- la D.G.R. n. 673 del 20 dicembre 2025, recante Regolamento regionale n. 7 del 20 novembre 2025 - Adempimenti, con la quale è stata disposta l'assegnazione dei dirigenti ai Dipartimenti;
- il D.P.G.R. n. 93 del 22 dicembre 2025, con cui è stato conferito all'Ing. Iole Fantozzi l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento per l'Inclusione sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità;
- il D.P.G.R. n. 93 del 22 dicembre 2025, con il quale è stato conferito all'Ing. Iole Fantozzi l'incarico di Dirigente Generale del Dipartimento per l'Inclusione sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità;
- il D.D.G. n. 20119 del 24 dicembre 2025, con il quale è stato conferito l'incarico di reggenza del Settore 4 "Inclusione sociale e innovazione del Welfare, contrasto alle povertà" alla Dott.ssa Maria Gabriella Rizzo.
- Il D.D.G. n. 288 del 15.01.2026 recante "Attuazione della D.G.R. del 20 dicembre 2025, n. 673 - Provvedimento di microorganizzazione del Dipartimento per l'Inclusione Sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità";
- L'O.d.S. prot. nr. 80256 del 06/02/2025 con cui è stato nominato Responsabile del procedimento in oggetto il dott. Gianmarco Maggisano, funzionario del Dipartimento Salute e Welfare;

VISTI, altresì:

- il D.lgs n. 118/2011, recante: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli Enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5 maggio 2009, n. 42";

- la L.R. del 19 dicembre 2025, n. 49 avente ad oggetto "Legge di stabilità regionale 2026";
- la L.R. del 19 dicembre 2025, n. 50 avente ad oggetto "Bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2026-2028";
- la D.G.R. del 20 dicembre 2025, n. 697 – Documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione finanziario della Regione Calabria per gli anni 2026 – 2028 (artt. 11 e 39, c. 10, D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118);
- la D.G.R. del 20 dicembre 2025, n. 698 – Bilancio finanziario gestionale della Regione Calabria per gli anni 2026 – 2028 (art. 39, c. 10, D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118);

VISTI:

- la Legge 8 novembre 2000, n. 328;
- la Legge Costituzionale n. 3 del 18 ottobre 2001;
- la Legge regionale 26 novembre 2003, n. 23, "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali nella Regione Calabria (in attuazione della legge n. 328/2000)";
- la legge Regionale 3 agosto 2018, n. 26, "Modifiche all'articolo 29 della legge regionale 26 novembre 2003, n. 23", con la quale è stata istituita la "Conferenza permanente per la programmazione regionale" composta dalla "Consulta delle Autonomie Locali" e dalla "Consulta del Terzo Settore";
- i regolamenti regionali nn. 17, 18 e 19 del 19 novembre 2018, che definiscono l'organizzazione e il funzionamento della Consulta del Terzo Settore, della Consulta delle Autonomie Locali e della Conferenza Permanente;
- la D.G.R. n. 410 del 21 settembre 2018 concernente la "*Riorganizzazione dell'assetto istituzionale del sistema integrato degli interventi in materia di servizi e politiche sociali*" con la quale è stata modificata l'individuazione degli Ambiti Territoriali Sociali compiuta con la D.G.R. n. 210/2015 ed è stato approvato l'elenco degli Ambiti Territoriali Sociali Ottimali;
- la Deliberazione del Consiglio Regionale 29 dicembre 2020, n. 104 con la quale è stato approvato il "*PIANO SOCIALE REGIONALE*" 2020-2022 che definisce i principi di indirizzo e coordinamento del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;
- la D.G.R. n. 425 del 4 agosto 2025 con cui sono state approvate le "Linee Guida per la definizione e il funzionamento delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)" e le "Linee Guida per il funzionamento del Punto Unico di Accesso (PUA)", individuati quali strumenti essenziali per la realizzazione dell'integrazione sociosanitaria e per la presa in carico integrata delle persone in condizioni di non autosufficienza;
- la D.G.R. n. 277 del 02 giugno 2026 con cui sono state approvate le "Linee di indirizzo in merito al percorso di attuazione del Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 riguardante la definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, dell'accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e l'attuazione del Progetto di Vita Individuale, Personalizzato e Partecipato";
- il Decreto del Dirigente Generale del Dipartimento per l'Inclusione Sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità n. 10062 del 09/06/2026, con il quale è stato approvato lo schema-tipo di Accordo interistituzionale ai sensi dell'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n. 241, in materia di integrazione sociosanitaria per le persone con disabilità in condizioni di non autosufficienza;

VISTO l'art. 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 recante "*Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge finanziaria 2007), che al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, ha istituito presso il Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali, un fondo denominato "*Fondo per le non autosufficienze*";

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 3 ottobre 2022, recante "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024", pubblicato sulla G.U. n. 294 del 17 dicembre 2022, con il quale:

- su proposta della Rete nazionale della protezione e dell'inclusione sociale, è stato adottato il "Piano Nazionale per la non autosufficienza triennio 2022-2024", che individua lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle

prestazioni sociali da garantire su tutto il territorio nazionale, come stabilito all'articolo 1, commi da 159 a 171 della legge 30 dicembre 2021, n. 234;

- sono state ripartite tra le regioni le risorse afferenti al Fondo per le non autosufficienze relative al triennio 2022-2024, unitamente alle risorse da dedicare alle azioni per la realizzazione dei progetti per la "Vita indipendente" e quelle relative al rafforzamento delle professionalità sociali presso i PUA;

RILEVATO che le risorse attribuite alla Regione Calabria e riportate nelle tabelle 1, 2 e 3 allegate al citato DPCM del 3 ottobre 2022 risultano ripartite secondo lo schema di seguito indicato:

	Annualità 2022	Annualità 2023	Annualità 2024
Fondo non autosufficienza	26.928.000,00	27.383.000,00	29.035.000,00
Vita Indipendente	480.000,00	480.000,00	480.000,00
Azioni di Rafforzamento (professionalità sociali presso i PUA)	680.000,00	2.680.000,00	2.680.000,00
Totale	28.088.000,00	30.543.000,00	32.195.000,00

RILEVATO, altresì, che:

- l'art. 1, comma 3, del DPCM del 3 ottobre 2022, prevede che, sulla base delle indicazioni programmatiche del Piano Nazionale per la non autosufficienza triennio 2022-2024, nel rispetto e nella valorizzazione delle modalità di confronto con le autonomie locali e favorendo la consultazione delle parti sociali e degli enti del Terzo Settore e, comunque, prevedendo il coinvolgimento delle organizzazioni di rappresentanza delle persone con disabilità e delle persone anziane non autosufficienti, le regioni adottano un Piano regionale per la non autosufficienza, ovvero altro atto di programmazione regionale degli interventi e dei servizi, necessari per l'attuazione del Piano nazionale a valere sulle risorse di cui allo stesso DPCM;
- l'art. 1 comma 4 del predetto DPCM prevede, altresì, che l'atto di programmazione regionale, redatto secondo le modalità di cui all'Allegato B del citato DPCM, deve individuare su base triennale gli specifici interventi e servizi sociali per la non autosufficienza finanziabili a valere sul Fondo in argomento;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 161 del 22 aprile 2025, con la quale è stata adottata la "Programmazione regionale per la non autosufficienza triennio 2022-2024";

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 306 del 20 giugno 2025, con la quale, in relazione alle richieste di rimodulazione pervenute dal Ministero competente, sono state sostituite le tabelle riportate alle pagine 23, 24 e 25 della "Programmazione regionale per la non autosufficienza triennio 2022-2024" approvata con la citata DGR 161/2025, concernenti la ripartizione delle risorse del FNA 2022 – 2024 di cui al DPCM 3 ottobre 2022 per le tre annualità;

VISTA la nota prot. Prot. n. 461276 del 24 giugno 2025, in atti, con la quale è stata trasmessa alla Divisione 1 della Direzione Generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali la citata DGR 306/2025 ed il relativo atto di programmazione regionale;

RILEVATO che il predetto atto programmatico risulta inserito e finalizzato sulla piattaforma Ministeriale Multifondo ai sensi delle disposizioni fornite dalla citata Divisione 1 e che prevede, per l'annualità 2022, la seguente ripartizione delle risorse FNA, al netto delle quote da dedicare alle azioni per la realizzazione dei progetti per la "Vita indipendente" e quelle relative al rafforzamento delle professionalità sociali presso i PUA:

FNA Annualità 2022	Persone Non Autosufficienti			Persone con Disabilità	
	Nor	Alto bisogno	Basso bisogn	Gravissime Con necessità di	Gravi Con

		mativa di riferimento	assistenziale	o assistenziale	sostegno elevato o molto elevato	necessità di sostegno intensivo
LEPS di Erogazione (o Obiettivi di servizio per le persone con disabilità)	Assistenza domiciliare sociale. Assistenza sociale integrata con servizi sanitari	L. 234/2021, Comma 162, a)	900.000,00	900.000,00	8.068.960,00	5.376.160,00
	Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021, Comma 162, b)	200.000,00	200.000,00	4.029.760,00	4.029.760,00
	Servizi sociali di supporto	L. 234/2021, Comma 162, c)	170.000,00	170.000,00	0,00	0,00
	Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti di cui all'art.1, co. 255 della legge 205/2017	L. 234/2021, Comma 164	100.000,00	100.000,00	2.683.360,00	0,00
			€ 1.370.000,00	€ 1.370.000,00	€ 14.782.080,00	€ 9.405.920,00
Totale						€ 26.928.000,00

RICHIAMATE, ai sensi del DPCM del 3 ottobre 2022 e della programmazione regionale, come approvata con DGR n. 161/2025 e rimodulata dalla DGR n. 306/2025, le modalità di riparto dei predetti importi;

VISTO il Decreto del Dirigente Generale n. 11082 del 29/07/2025 con cui si è provveduto all'accertamento e all'impegno della spesa a valere sulle risorse FNA 2022, in favore degli ATS calabresi per come ripartite secondo i criteri esplicitati;

RILEVATO che, nell'ambito della citata ripartizione, una quota delle risorse è destinata agli interventi in favore di persone con disabilità gravissima per garantire l'erogazione degli obiettivi di servizio;

RITENUTO necessario procedere alla liquidazione delle somme impegnate a titolo di quota per persone con disabilità gravissima in favore degli ATS beneficiari, giusta impegno n. 5355/2025 del 24 luglio 2025;

ATS	TOTALE
Acri	186.349,10 €
Amantea	228.725,31 €
Cariati	135.722,36 €
Castrovillari	406.121,19 €
Catanzaro	1.239.880,05 €
Caulonia	499.561,15 €
Cirò Marina	292.726,13 €
CoriglianoRossano	701.684,12 €
Cosenza	896.985,80 €
Crotone	705.333,36 €
Lamezia Terme	790.185,49 €
Locri	492.532,82 €
Melito Porto Salvo	316.901,05 €
Mesoraca	191.880,96 €
Montalto Uffugo	370.785,80 €
Paola	392.826,11 €
Polistena	299.429,07 €
Praia a mare	464.904,61 €
Reggio Calabria	1.402.269,37 €
Rende	504.352,06 €
Rogliano	204.754,50 €
Rosarno	481.129,99 €
San Giovanni in Fiore	171.932,80 €
San Marco Argentano	360.376,89 €
Serra San Bruno	232.094,30 €
Soverato	604.638,48 €
Soveria Mannelli	133.580,04 €
Spilinga	398.107,82 €
Taurianova	310.160,76 €

Trebisacce	437.283,19 €
Vibo Valentia	586.309,09 €
Villa San Giovanni	342.556,23 €
TOTALE	14.782.080,00 €

DATO ATTO che il presente decreto trova copertura finanziaria sul fondo FNA annualità 2022, come iscritto nel bilancio regionale 2026 ai capitoli di bilancio di entrata E2109002501 e di uscita U6201052101;

RITENUTO di procedere, quindi, al trasferimento della somma complessiva di € 14.782.080,00 agli Ambiti Territoriali Sociali secondo il riparto sopra indicato;

ATTESO che:

- il trasferimento delle somme di che trattasi non è soggetto alla verifica prevista dall'art. 48 bis del DPR n. 602/1973, in quanto trattasi di trasferimento tra Enti pubblici;
- per il trasferimento delle somme di che trattasi non ricorrono le condizioni per richiedere alla Ragioneria generale la preventiva effettuazione della compensazione di cassa di cui alle D.G.R. n. 370/2015, n. 69/2016 e n. 127/2016, volte a garantire l'attuazione della compensazione in termini di cassa tra crediti certi, liquidi ed esigibili da erogarsi ai Comuni e le somme certe liquide ed esigibili che la Regione vanta nei confronti dei medesimi Enti in quanto trattasi di Fondi Ministeriali destinati alla realizzazione di servizi sociali;
- la natura e la tipologia delle somme da trasferire, secondo la normativa vigente, non prevede l'obbligo della certificazione DURC;

CONSIDERATO che l'obbligazione giuridica correlata al presente provvedimento è perfezionata in quanto sono determinate la somma da pagare, il soggetto creditore, la ragione del debito nonché la scadenza dell'obbligazione e che, pertanto, occorre costituire vincolo sulle previsioni di bilancio, nell'ambito della disponibilità finanziaria;

RISCONTRATA la perfetta rispondenza alle indicazioni contenute nel principio della competenza finanziaria potenziato delle obbligazioni giuridiche assunte con il presente atto la cui esigibilità è accertata nell'esercizio finanziario dell'anno in corso;

ACCERTATO che sul pertinente capitolo U6201052101 esercizio finanziario 2026 risulta l'impegno di spesa n. 5355/2025 del 24.07.2025, assunto con D.D.G n. 11082 del 29/07/2025, il quale presenta la sufficiente disponibilità per far fronte all'erogazione di cui trattasi;

ATTESTATO che:

- ai sensi dell'art. 4 della L. Reg.le n. 47/2011, per la liquidazione di cui trattasi si è riscontrata la corretta imputazione della spesa e la necessaria copertura finanziaria;
- per le presenti liquidazioni si sono realizzate le condizioni previste dal citato art. 57 e paragrafo 6 dell'allegato 4.2 del D.Lgs. 118.2011;

VISTE:

- la distinta di liquidazione n. 7033 del 24.06.2026 generata telematicamente e allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, giusta impegno n. 5355/2025 del 24.07.2025, pari ad € 14.782.080,00 sul capitolo U6201052101, relazionato all'accertamento n. 4520/2025 del 24.07.2025;

DATO ATTO che si è provveduto alla pubblicazione di quanto previsto dagli artt. 26 e 27 del D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i., ai link di collegamento ipertestuale riportati per ogni beneficiario nell'allegato A al presente atto;

ATTESTATO che il provvedimento è espressamente formulato su proposta del Responsabile del procedimento, nominato O.d.S. prot. nr. 80256 del 06/02/2025, che ne attesta la regolarità e la correttezza sotto il profilo istruttorio – procedimentale;

DECRETA

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate:

- **di procedere** al trasferimento in favore degli Ambiti Territoriali Sociali della somma complessiva di € 14.782.080,00 ripartita come da tabelle riportate in premessa, con debitore il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, a valere sul Fondo per le Non Autosufficienze **Annualità 2022**, risorse finanziarie a destinazione indistinta (art. 59,

comma 44, legge 27.12.97, n.449 – art. 133 del D. Lgs.vo 31.3.1998, n.112 – legge 8.11.2000, n.328) di cui al D.P.C.M. del 3 ottobre 2022 ed alla programmazione regionale approvata con D.G.R. 161/2025 e rimodulata con D.G.R. 306/2025;

- **di fare gravare** gli oneri derivanti dall'attuazione del presente decreto sul capitolo di spesa U6201052101 esercizio finanziario 2025, impegno di spesa n. 5355/2025 del 24.07.2025, assunto con D.D.G n. 11082 del 29/07/2025;
- **di autorizzare** il Dipartimento Economia e Finanze, Ragioneria Generale, ai sensi dell'art. 45 L.R. n.8/2002, al trasferimento dell'importo di € 14.782.080,00 a favore degli A.T.S.;
- **di demandare** al Settore Ragioneria Generale l'emissione dei relativi mandati di pagamento agli Enti interessati;
- **di prendere atto** della conformità del presente decreto al Piano Nazionale per la non autosufficienza 20222024 e alla programmazione regionale adottata con D.G.R. n. 161 del 22/04/2025 e rimodulata con D.G.R. 306 del 20/06/2025;
- **di dare atto che:**
 - il trasferimento delle somme di che trattasi non è soggetto alla verifica prevista dall'art. 48 bis del DPR n. 602/1973, in quanto trattasi di trasferimento tra Enti pubblici;
 - per il trasferimento delle somme di che trattasi non ricorrono le condizioni per richiedere alla Ragioneria generale la preventiva effettuazione della compensazione di cassa di cui alle D.G.R. n. 370/2015, n. 69/2016 e n. 127/2016, volte a garantire l'attuazione della compensazione in termini di cassa tra crediti certi, liquidi ed esigibili da erogarsi ai Comuni e le somme certe liquide ed esigibili che la Regione vanta nei confronti dei medesimi Enti in quanto trattasi di Fondi Ministeriali destinati alla realizzazione di servizi sociali;
 - la natura e la tipologia delle somme da trasferire, secondo la normativa vigente, non prevede l'obbligo della certificazione DURC;
- **di notificare** il presente atto agli Ambiti Territoriali Sociali e alla Direzione Generale del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- **di provvedere** alla pubblicazione del provvedimento sul B.U.R.C. ai sensi della Legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679;
- **di provvedere** alla pubblicazione sul sito istituzionale della Regione, ai sensi del D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e ai sensi della Legge regionale 6 aprile 2011 n. 11 e nel rispetto del Regolamento UE 2016/679;
- **di dare atto** che si è provveduto alla pubblicazione di quanto previsto dagli artt. 26 e 27 del D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i., ai link di collegamento ipertestuale riportati per ogni beneficiario nell'allegato A al presente atto.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale da proporsi entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da proporsi entro 120 giorni.

Sottoscritta dal Responsabile del Procedimento

Gianmarco Maggisano
(con firma digitale)

Sottoscritta dal Dirigente

MARIA GABRIELLA RIZZO

(con firma digitale)

Decreto n. 11082 del 29/07/2025 link ipertestuali beneficiari

F.N.A. 2022-Area Disabili -Persone con disabilità' Gravissima art. 3 del D.M. 26.09.2016

COMUNE DI ACRI <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157167/56/354>

COMUNE DI AMANTEA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157165/56/354>

COMUNE DI CARIATI <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157183/56/354>

COMUNE DI CASTROVILLARI <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157164/56/354>

COMUNE DI CATANZARO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157181/56/354>

COMUNE DI CAULONIA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157163/56/354>

COMUNE DI CIRO' MARINA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157194/56/354>

COMUNE DI CORIGLIANO-ROSSANO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157166/56/354>

COMUNE DI COSENZA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157168/56/354>

COMUNE DI CROTONE <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157172/56/354>

COMUNE DI LAMEZIA TERME <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157179/56/354>

COMUNE DI LOCRI <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157176/56/354>

COMUNE DI MELITO PORTO SALVO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157182/56/354>

COMUNE DI MESORACA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157190/56/354>

COMUNE DI MONTALTO UFFUGO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157186/56/354>

COMUNE DI PAOLA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157178/56/354>

COMUNE DI POLISTENA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157171/56/354>

COMUNE DI PRAIA A MARE <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157185/56/354>

COMUNE DI REGGIO CALABRIA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157170/56/354>

COMUNE DI RENDE <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157187/56/354>
COMUNE DI ROGLIANO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157174/56/354>
COMUNE DI ROSARNO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157180/56/354>
COMUNE DI SAN GIOVANNI IN FIORE <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157175/56/354>
COMUNE DI SAN MARCO ARGENTANO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157191/56/354>
COMUNE DI SERRA SAN BRUNO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157184/56/354>
COMUNE DI SOVERATO <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157188/56/354>
COMUNE DI SOVERIA MANNELLI <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157177/56/354>
COMUNE DI SPILINGA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157173/56/354>
COMUNE DI TAURIANOVA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157189/56/354>
COMUNE DI TREBISACCE <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157193/56/354>
COMUNE DI VIBO VALENTIA <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157192/56/354>
COMUNE DI VILLA SAN GIOVANNI <https://trasparenza.regione.calabria.it/REGIONECALABRIA/AttiDiConcessione/Detail/157169/56/354>



Regione Calabria
Dipartimento per l'Inclusione Sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità
Settore 4 - Politiche per l'infanzia, la famiglia e la non autosufficienza. Diritti e autonomia delle persone con disabilità

LINEE DI INDIRIZZO OPERATIVE

Area "Persone con disabilità gravissima" – Alto bisogno assistenziale

Programma attuativo regionale FNA 2022–2024 – Annualità 2022

1. Premessa e quadro di riferimento

Con Delibera di Giunta Regionale n. 161 del 22 aprile 2025, successivamente rimodulata con D.G.R. n. 306 del 20 giugno 2025, la Regione Calabria ha approvato le linee di programmazione regionale del Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) per il triennio 2022–2024, in attuazione del D.P.C.M. 3 ottobre 2022 recante "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze del triennio 2022–2024". Il Piano nazionale costituisce, ai sensi dell'art. 1, comma 2, del citato D.P.C.M., l'atto di programmazione delle risorse afferenti al Fondo e individua lo sviluppo degli interventi ai fini della graduale attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS), come stabilito dall'art. 1, commi da 159 a 171, della legge 30 dicembre 2021, n. 234.

La principale novità rispetto alla precedente programmazione 2019–2021 attiene alla ridefinizione dei soggetti attuatori: l'intero Fondo — ivi compresa l'area della disabilità gravissima, in precedenza gestita dalle Aziende Sanitarie Provinciali — viene assegnato agli ATS, che divengono titolari unici della programmazione, del coordinamento e della gestione degli interventi. Resta ferma, in chiave collaborativa e non gestoria, la centralità dell'integrazione sociosanitaria con le ASP, segnatamente nella fase di valutazione multidimensionale e di definizione dei sostegni a dominante componente sanitaria.

Con D.D.G. n. 11082 del 29 luglio 2025 è stato impegnato il Fondo in favore degli Ambiti Territoriali Sociali e, con successivo D.D.G. n. 11463 del 4 agosto 2025, si è proceduto alla liquidazione delle risorse relative alle sole aree "persone con disabilità grave (basso bisogno assistenziale)" e "persone anziane non autosufficienti". Come già anticipato con la nota prot. n. 606093 dell'11 agosto 2025, le risorse destinate all'area "disabilità gravissima" sarebbero state trasferite agli Ambiti con successivi provvedimenti, accompagnati da apposite linee guida e strumenti operativi volti a garantire la continuità dei servizi, anche mediante il coinvolgimento delle Aziende Sanitarie Provinciali, al fine di valorizzare il know-how e l'esperienza maturata nella gestione di tale specifico target di utenza. Le presenti linee di indirizzo danno attuazione a tale impegno, accompagnando il trasferimento delle risorse dell'area gravissima di cui al D.D. n. 11315 del 25/06/2026.

2. Finalità delle presenti linee di indirizzo

Il presente documento ha la finalità di fornire agli Ambiti Territoriali Sociali le indicazioni operative per la corretta programmazione, gestione ed erogazione degli interventi in favore delle persone in condizione di disabilità gravissima a valere sull'annualità 2022 del FNA, assicurando uniformità di trattamento sul territorio regionale e, al contempo, la piena continuità dei servizi finora garantiti dalle ASP. Le presenti linee, pur nel rispetto della discrezionalità propria delle scelte di politica



amministrativa rimesse a ciascun Ambito, suggeriscono per il primo anno di attuazione di dare continuità allo strumento dell'assegno di cura, storicamente erogato dalle Aziende Sanitarie Provinciali, allo scopo di non interrompere i percorsi assistenziali in atto e di salvaguardare gli obiettivi di cura già raggiunti.

3. Individuazione dei beneficiari

Sono beneficiari degli interventi le persone in condizione di disabilità gravissima, ossia con necessità di sostegno elevato o molto elevato, intese ai sensi dell'art. 3, comma 2, del D.M. 26 settembre 2016 quali persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159 del 2013, per le quali sia verificata almeno una delle condizioni cliniche tassativamente elencate al successivo paragrafo 5. La definizione si coordina con quanto previsto dal D.Lgs. n. 62/2024 in materia di valutazione di base e di condizione di disabilità, nonché con le Linee di indirizzo regionali per l'attuazione del medesimo decreto approvate con D.G.R. n. 277 del 2 giugno 2026.

Si ribadisce il principio di universalità di accesso ai servizi e alle prestazioni socioassistenziali: la condizione economica della persona non costituisce mai elemento discriminante per il diritto di accesso, ma esclusivamente elemento di graduazione della misura assistenziale da finanziare. Ai sensi del Piano nazionale, le soglie di accesso ISEE per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria non possono essere inferiori a 50.000,00 euro, accresciuti a 65.000,00 euro in caso di beneficiari minorenni. I servizi e le prestazioni destinati a tale utenza non sono sostitutivi, bensì aggiuntivi e complementari rispetto all'assistenza sanitaria garantita dal Servizio sanitario regionale.

4. Condizioni cliniche di disabilità gravissima (art. 3 D.M. 26 settembre 2016)

Ai fini della corretta valutazione delle istanze e dell'individuazione dei beneficiari, l'ATS, congiuntamente all'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) dell'ASP territorialmente competente, fa riferimento alle condizioni cliniche di seguito richiamate, ciascuna documentata mediante la corrispondente scheda specialistica redatta da struttura pubblica:

- a) Coma, Stato Vegetativo (SV) o Stato di Minima Coscienza (SMC), con GCS ≤ 10 (Allegato 1A);
- b) dipendenza da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 (Allegato 1B);
- c) grave o gravissimo stato di demenza, con CDR-S ≥ 4 (Allegato 1C);
- d) lesioni spinali fra C0 e C5, con livello AIS grado A o B da entrambe le lateralità (Allegato 1D);
- e) gravissima compromissione motoria da SLA, Sclerosi Multipla, Parkinson o altre patologie, con MRC ≤ 1 , EDSS ≥ 9 ovvero stadio 5 della scala di Hoehn e Yahr modificata (Allegati 1E, 1E/A, 1E/B);
- f) deprivazione sensoriale complessa (visus $\leq 1/20$ o $< 10\%$ e ipoacusia ≥ 90 decibel) (Allegato 1F);
- g) gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico, livello 3 secondo il DSM-5 (Allegato 1G);
- h) ritardo mentale grave o profondo, con QI ≤ 34 e LAPMER ≤ 8 (Allegato 1H);
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale con bisogni complessi, assistita 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 (Allegato 2).

Le schede di patologia (Allegati 1A–1H e 2) devono essere redatte dallo specialista pubblico di riferimento, compilate in ogni parte, firmate, timbrate e protocollate, e accompagnate obbligatoriamente dall'Allegato 3. In caso di condizioni di cui alle lettere a) e d) determinate da eventi traumatici, qualora l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito, l'interessato può comunque accedere al beneficio in presenza di diagnosi specialistica di patologia o menomazione che accompagni il rilievo funzionale, unitamente a copia della richiesta inoltrata all'INPS.

5. Valutazione multidimensionale e presa in carico

La presa in carico segue il percorso assistenziale integrato delineato dalla programmazione regionale, articolato nelle fasi di accesso (tramite Punto Unico di Accesso o avviso pubblico a sportello), prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e monitoraggio degli esiti. L'accertamento e la valutazione dello stato di gravissima disabilità e della non autosufficienza competono alla Commissione con funzioni di U.V.M. costituita presso l'ASP, che opera secondo i criteri dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e nel rispetto delle Linee guida per il funzionamento del PUA e delle U.V.M. approvate con D.G.R. n. 425/2025. L'organizzazione e il funzionamento dell'U.V.M., ivi compresi composizione minima, cadenza delle sedute e modalità di convocazione, sono disciplinati dallo schema tipo di Accordo interistituzionale di cui al successivo paragrafo 6 e dai provvedimenti aziendali di recepimento delle predette linee guida.

Al termine della valutazione multidimensionale, l'équipe integrata provvede all'elaborazione di un unico PAI che ricomprende tutti gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare, con individuazione del case manager incaricato del monitoraggio dell'attuazione dei sostegni programmati. I sostegni definiti nel PAI hanno una durata massima di dodici mesi decorrenti dalla sottoscrizione del Piano.

6. Continuità assistenziale e raccordo sociosanitario con le ASP

Al fine di garantire la continuità dei servizi nel passaggio di titolarità dalle ASP agli ATS, per il primo anno di attuazione gli Ambiti assicurano la prosecuzione senza soluzione di continuità dei percorsi già in essere. A tale scopo, le persone già beneficiarie dell'assegno di cura o collocate in graduatoria a valere sul precedente Fondo gestito dall'ASP, in assenza di variazioni in termini di aggravamento o miglioramento della patologia o dei requisiti socio-familiari, possono essere esonerate da una nuova valutazione da parte della Commissione con funzioni di U.V.M., fermo restando l'aggiornamento della documentazione amministrativa ed economica.

Il raccordo strutturato tra il sistema sociale e quello sanitario trova la propria cornice nello schema tipo di Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria, approvato con Decreto Dirigenziale n. 10062 del 9 giugno 2026 ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990. Lo schema tipo, condiviso con il Tavolo Tecnico Consultivo per le disabilità e con il Tavolo per l'integrazione sociosanitaria, costituisce lo strumento giuridico attraverso cui ATS, ASP e Distretto Sanitario regolano la cooperazione necessaria all'attuazione del percorso assistenziale integrato, ricomprendendo espressamente tra i propri ambiti i percorsi a valere sul Fondo FNA. Esso recepisce, quali parti integranti e sostanziali, le Linee Guida per il funzionamento del PUA e delle U.V.M. di cui alla D.G.R. n. 425/2025 (Allegati A e B) e le Linee di Indirizzo per l'attuazione del D.Lgs. n. 62/2024 di cui alla D.G.R. n. 277 del 2 giugno 2026 (Allegato C). Gli Ambiti procedono pertanto alla stipula dell'Accordo con l'ASP e il Distretto territorialmente competenti, adattando lo schema alle specificità locali, e ne assumono le previsioni quale disciplina organizzativa di riferimento per la costituzione dell'équipe integrata, per il funzionamento dell'U.V.M. — convocata su impulso del

Direttore di Distretto di concerto con l'ATS e riunita con cadenza adeguata e comunque almeno due volte al mese — e per il monitoraggio degli esiti tramite il Tavolo di Coordinamento Distrettuale e la Cabina di Regia Regionale ivi previsti. La continuità con il know-how maturato dalle ASP nella gestione del target gravissimo è in tal modo salvaguardata sul piano sia clinico-valutativo sia organizzativo.

7. Programmazione delle risorse dell'area gravissima

Le risorse dell'area “disabilità gravissima” — alto bisogno assistenziale, annualità 2022, sono destinate dalla programmazione regionale alle finalità di erogazione di seguito riepilogate, secondo gli importi complessivi indicati nell'Allegato alla D.G.R. n. 306 del 20 giugno 2025, che ciascun ATS declina nella propria programmazione nel rispetto degli importi di assegnazione stabiliti con l'atto di riparto regionale:

LEPS di erogazione – area gravissima (alto bisogno assistenziale)	Riferimento normativo	Importo regionale 2022
Assistenza domiciliare sociale; assistenza sociale integrata con i servizi sanitari	L. 234/2021, c. 162, lett. a)	€ 8.068.960,00
Servizi sociali di sollievo	L. 234/2021, c. 162, lett. b)	€ 4.029.760,00
Servizi sociali di supporto	L. 234/2021, c. 162, lett. c)	€ 0,00
Contributi di cui al comma 164 e sostegno ai soggetti ex art. 1, c. 255, L. 205/2017	L. 234/2021, c. 164	€ 2.683.360,00

Gli importi sopra riportati rappresentano la dotazione regionale complessiva dell'area gravissima per l'annualità 2022; la quota spettante a ciascun Ambito è quella risultante dal piano di riparto regionale approvato con D.D.G. n. 11315 del 25 giugno 2026, che deve essere tassativamente mantenuta invariata su ciascun LEPS di erogazione. Nell'ambito della programmazione di propria competenza, l'ATS può articolare le risorse tra assegno di cura e assistenza domiciliare in ragione del bisogno rilevato sul territorio, dandone evidenza nell'atto di programmazione.

8. Tipologie di intervento attivabili per le persone con disabilità gravissima

Il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022–2024, adottato con D.P.C.M. 3 ottobre 2022, articola l'azione del Fondo in tre programmi operativi — i LEPS di erogazione di cui all'art. 1, comma 162, lettere a), b) e c), e comma 164 della L. 234/2021; il LEPS di processo riferito al comma 163; le azioni di rafforzamento di cui al comma 166 — individuando, tra i destinatari dei servizi di erogazione, accanto alle persone anziane non autosufficienti, anche le persone con disabilità grave e gravissima, per le quali nella fase di transizione i servizi sono assunti quali obiettivi di servizio. La programmazione regionale, recependo tale impianto, declina per l'area gravissima un ventaglio di interventi che gli ATS attivano sulla base della valutazione multidimensionale e nel rispetto del Progetto di assistenza individualizzato. Si descrivono di seguito le tipologie attivabili, fermo restando che esse non sono sostitutive ma aggiuntive e complementari rispetto all'assistenza sanitaria garantita dal Servizio sanitario regionale, e che la condizione economica della persona costituisce esclusivamente elemento di graduazione della misura e non di accesso.

8.1 Assegno di cura e per l'autonomia



L'assegno di cura e per l'autonomia costituisce il principale strumento di sostegno destinato alle persone in condizione di disabilità gravissima e, per il primo anno di attuazione della presente programmazione, rappresenta la misura della quale si raccomanda la continuità rispetto alle modalità di gestione finora assicurate dalle Aziende Sanitarie Provinciali.

Si tratta di un contributo economico che, nel rispetto delle previsioni del Piano Nazionale per la Non Autosufficienza (PNNA) 2022-2024, deve essere ricompreso tra i sostegni previsti dal progetto di assistenza individualizzato elaborato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.).

Il contributo è finalizzato all'assunzione, mediante regolare contratto di lavoro, di personale destinato all'erogazione di prestazioni domiciliari, al pagamento della retta di frequenza presso un centro socio-assistenziale semiresidenziale ovvero all'acquisto di servizi e strumenti funzionali al soddisfacimento dei bisogni assistenziali della persona. L'assegno è riconosciuto per dodici mensilità in misura fissa ed è subordinato alla rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.

La misura valorizza altresì il ruolo del caregiver familiare. Come chiarito dal PNNA 2022-2024, infatti, accanto ai contributi destinati alla remunerazione di operatori assunti con regolare rapporto di lavoro o all'acquisto di servizi erogati da soggetti qualificati, è consentita l'erogazione di un sostegno economico in favore del familiare che presta direttamente l'attività di cura e assistenza, ai sensi dell'articolo 1, comma 164, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, e dell'articolo 1, comma 254, della legge 27 dicembre 2017, n. 205. Per tale componente del beneficio, ai fini della rendicontazione è sufficiente la presentazione di un'autocertificazione attestante lo status di caregiver familiare, ferma restando la verifica, da parte del Servizio sociale professionale, dell'effettiva realizzazione e dell'efficacia dell'intervento assistenziale.

Al fine di garantire la continuità assistenziale nella prima annualità di attuazione del nuovo modello organizzativo, si raccomanda agli Ambiti Territoriali Sociali di assicurare, nei limiti delle risorse disponibili, l'erogazione dell'assegno di cura secondo criteri, modalità e importi sostanzialmente corrispondenti a quelli adottati dalle Aziende Sanitarie Provinciali nell'ambito della precedente programmazione del Fondo per la Non Autosufficienza 2019-2021, così da salvaguardare i percorsi assistenziali già attivati e gli obiettivi di cura conseguiti.

A tal fine è allegato uno schema di avviso pubblico che gli Ambiti potranno utilizzare, adattandolo alle proprie esigenze organizzative, per l'attuazione della misura.

L'Avviso comporta un trattamento di dati sulla salute articolato in due distinti ambiti con titolari autonomi del trattamento: (i) il Comune capofila dell'ATS, titolare per la fase di gestione amministrativa; (ii) l'ASP/Distretto territorialmente competente titolare autonomo per la fase di valutazione U.V.M. e per le successive verifiche. I rispettivi ruoli sono disciplinati mediante Accordo di Contitolarità ex art. 26 GDPR da stipulare tra ASP, Distretti e ATS nell'ambito del più ampio accordo di collaborazione interistituzionale di cui al DDG 10062 del 09/06/2026 (*N.B. in assenza di accordo interistituzionale dovrà comunque essere stipulato un accordo di contitolarità ai sensi dell'art. 26 GDPR tra ASP/Distretto Sanitario e ATS*).

Si invitano, altresì, gli Ambiti Territoriali Sociali, ai fini di una corretta programmazione delle risorse disponibili, ad acquisire dalle competenti Aziende Sanitarie Provinciali il numero dei soggetti residenti nel territorio dell'Ambito che hanno beneficiato dell'assegno di cura nell'annualità precedente, al fine di stimare il fabbisogno potenziale e determinare in modo adeguato le risorse da destinare alla misura.

8.2 Assistenza domiciliare (SAD)

L'assistenza domiciliare costituisce il LEPS di erogazione di cui al comma 162, lettera a), declinato dal Piano nazionale come servizio caratterizzato dalla prevalenza degli interventi di cura della persona e di sostegno psico-socio-educativo, anche ad integrazione di interventi di natura sociosanitaria. Nella Regione Calabria è erogata nell'osservanza della D.G.R. n. 503/2019 e s.m.i. e dei relativi allegati,

mediante soggetti del Terzo settore autorizzati al funzionamento e accreditati nei casi di compartecipazione alla retta da parte dell'ATS. Per i minori e gli adulti fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età si fa riferimento al paragrafo 5.3 dell'Allegato A alla D.G.R. n. 503/2019 (Servizio di assistenza domiciliare persone con disabilità); per le persone con disabilità ultrasessantacinquenni si fa riferimento al paragrafo 5.2 (Servizio di assistenza domiciliare anziani).

Il servizio, affiancando al beneficiario una risorsa professionale formata individuata tramite soggetto accreditato, garantisce il diritto alla continuità degli interventi in atto, indispensabile per il mantenimento degli obiettivi raggiunti, e persegue l'obiettivo primario di consentire alla persona di rimanere nel proprio domicilio e contesto familiare, riducendo il rischio di ricovero in struttura residenziale.

8.3 Assistenza domiciliare integrata e interventi complementari a dominante sanitaria

Per le persone con disabilità gravissima che presentano bisogni complessi e si rivolgono per la prima volta ai servizi, la programmazione regionale prevede l'assistenza domiciliare integrata, intervento con rilevante componente sanitaria accertata in U.V.M., nel quale sono distinti i sostegni a dominante sanitaria da quelli di supporto socioassistenziale. Per tutte le persone, il monitoraggio dello stato di salute realizzato dalle Aziende Sanitarie rileva le eventuali necessità cui corrispondere con incrementi dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), alla quale si integrano le prestazioni di assistenza domiciliare sociale fornite dai Comuni. Tale tipologia presuppone, più di ogni altra, il pieno raccordo sociosanitario disciplinato dallo schema tipo di Accordo interistituzionale di cui al paragrafo 6, in quanto la definizione dei sostegni a componente sanitaria è di competenza del Distretto, mentre la quota socioassistenziale grava sul Fondo programmato dall'ATS.

8.4 Servizi semiresidenziali e frequenza di centri diurni

Tra gli interventi attivabili rientra l'integrazione alla retta per la frequenza di centri socio-assistenziali semiresidenziali e di centri diurni, regolamentati dalla D.G.R. n. 503/2019 e s.m.i. Le attività sono programmate in sede di U.V.M. e la struttura garantisce, attraverso i propri operatori, lo svolgimento del piano personalizzato definito per la persona beneficiaria. L'accesso a tale forma di sostegno può essere veicolato anche mediante l'assegno di cura, ove la frequenza del centro sia ricompresa tra i sostegni programmati nel Budget di progetto.

8.5 Servizi sociali di sollievo

I servizi sociali di sollievo, corrispondenti al LEPS di erogazione di cui al comma 162, lettera b), sono rivolti alla persona con disabilità gravissima e alla sua famiglia e comprendono, ai sensi del Regolamento regionale n. 22/2019 e s.m.i., il pronto intervento per le emergenze temporanee diurne e notturne gestito da personale qualificato, la sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia o maternità, l'attivazione mirata dell'aiuto alle famiglie con il concorso delle risorse informali di prossimità e degli enti del Terzo settore, nonché il supporto alla frequenza di centri diurni e semiresidenziali. Tali servizi assolvono alla funzione di alleggerire il carico assistenziale del nucleo familiare, prevenendo l'esaurimento delle reti di cura informali.

La scelta della tipologia di intervento, ovvero la combinazione di più tipologie, è sempre rimessa all'esito della valutazione multidimensionale e formalizzata nel PAI, in coerenza con il principio per cui la risposta assistenziale è graduata in rapporto alla complessità clinica e sociale della singola persona. Resta ferma, in sede di prima attuazione, la priorità accordata all'assegno di cura quale strumento di continuità, fatta salva la facoltà di ciascun ATS di attivare le ulteriori tipologie descritte in ragione del bisogno rilevato sul territorio.

9. Modalità di attuazione da parte degli ATS

Ciascun Ambito, di concerto con il Terzo settore presente sul territorio, procede in sede di concertazione alla programmazione degli interventi da sottoporre alla Conferenza dei Sindaci. L'atto di programmazione deve espressamente richiamare la programmazione regionale approvata con D.G.R. n. 161/2025 e rimodulata con D.G.R. n. 306/2025, nonché tutti i riferimenti normativi pertinenti, prevedendo le modalità di accesso ai servizi per categoria di beneficiari, le modalità di presa in carico e il riparto del Budget economico. A monte dell'attivazione degli interventi, e in particolare di quelli a dominante sanitaria di cui al paragrafo 8.3, gli Ambiti provvedono alla stipula con l'ASP e il Distretto competenti dell'Accordo interistituzionale conforme allo schema tipo approvato con D.D.G. n. 10062 del 9 giugno 2026, quale presupposto organizzativo del raccordo sociosanitario. Per l'attivazione dello strumento dell'assegno di cura, gli ATS adottano un avviso pubblico a sportello conforme allo schema tipo allegato alle presenti linee di indirizzo, adattandone le parti variabili alle specificità territoriali e alla dotazione finanziaria assegnata.

9.1 modalità di rendicontazione

La rendicontazione delle spese connesse al FNA è gestita dagli ATS attraverso il Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS), sul quale sono tracciati i beneficiari, gli interventi attivati e i relativi giustificativi di spesa. Le modalità operative di caricamento e validazione dei dati e dei documenti di rendicontazione sono descritte nel Manuale utente S.I.O.S.S. - «Monitoraggio e rendicontazione moduli FNA, FNPS e Dopo di Noi» (Operatore regionale), versione 1.7 del 14 novembre 2025, pubblicato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, cui si rinvia integralmente. In sintesi, i moduli FNA del SIOSS si articolano in tre sezioni da alimentare nell'ordine: «Programmazione FNA» (Allegato B), «Flussi finanziari FNA» (Allegato C) e «Rendicontazioni FNA» (Allegati D, E ed F); mentre le prime due sezioni sono curate dall'operatore regionale, la sezione Rendicontazioni è di competenza degli Ambiti, che compilano l'Allegato D (rendicontazione finanziaria sull'utilizzo delle risorse per aree di intervento e per progetti di vita indipendente), l'Allegato E (dati fisici sui beneficiari - numero di persone assistite per sesso, classe d'età e tipologia di disabilità, ivi comprese le condizioni di disabilità gravissima) e l'Allegato F (costituzione/rafforzamento dei PUA), procedendo per ciascun allegato al salvataggio, alla finalizzazione e al caricamento degli eventuali file a corredo, sino alla chiusura della rendicontazione; i totali rendicontati devono corrispondere a quelli programmati, nel rispetto della soglia minima del 75% delle risorse rendicontate quale condizione per l'erogazione delle annualità successive del Fondo.

Gli uffici regionali competenti restano a disposizione degli Ambiti per fornire il necessario supporto tecnico e operativo nell'utilizzo del sistema e nella corretta gestione degli adempimenti rendicontativi.

10. Rinvii

Per quanto non espressamente previsto dalle presenti linee di indirizzo si rinvia alla Programmazione regionale FNA 2022-2024 approvata con D.G.R. n. 161 del 22 aprile 2025 e rimodulata con D.G.R. n. 306 del 20 giugno 2025, al Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 adottato con D.P.C.M. 3 ottobre 2022, al D.M. 26 settembre 2016, al D.Lgs. n. 62/2024 e relative linee di indirizzo regionali di cui alla D.G.R. n. 277/2026, alle Linee Guida per il funzionamento del PUA e delle U.V.M. di cui alla D.G.R. n. 425/2025, allo schema tipo di Accordo interistituzionale approvato con D.D.G. n. 10062 del 9 giugno 2026, nonché alla restante normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Il Responsabile del Procedimento


GIANMARCO
MAGGISANO
23.07.2026
11:53:25
GMT+02:00

Linee di indirizzo operative - Area disabilità gravissima - FNA

Il Dirigente del Settore


Maria
Gabriella
Rizzo
23.07.2026
12:03:38
GMT+02:00



Regione Calabria
Dipartimento per l'Inclusione Sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità
Settore 4 - Politiche per l'infanzia, la famiglia e la non autosufficienza. Diritti e autonomia delle persone con disabilità

Ai Responsabile dell'Ufficio di Piano
Degli Ambiti Territoriali Sociali

Oggetto F.N.A. annualità 2022 – Area "Persone con disabilità gravissima – alto bisogno assistenziale". Notifica del Decreto Dirigenziale n. 11315 del 25/06/2026 e trasmissione delle Linee di indirizzo operative e dei relativi allegati. Adempimenti a carico degli Ambiti Territoriali Sociali.

Si trasmette, con valore di notifica, il **Decreto Dirigenziale n. 11315 del 25/06/2026**, con il quale si è proceduto al trasferimento in favore degli Ambiti Territoriali Sociali della somma complessiva di **€ 14.782.080,00** a valere sul Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza – annualità 2022, area "persone con disabilità gravissima – con necessità di sostegno elevato o molto elevato", in attuazione del D.P.C.M. 3 ottobre 2022 e della programmazione regionale approvata con D.G.R. n. 161 del 22/04/2025 e rimodulata con D.G.R. n. 306 del 20/06/2025.

Contestualmente si trasmettono, quali strumenti attuativi del predetto decreto:

1. le **Linee di indirizzo operative – Area "Persone con disabilità gravissima" – Alto bisogno assistenziale**, relative al Programma attuativo regionale FNA 2022–2024, annualità 2022;
2. lo **schema tipo di avviso pubblico a sportello** per l'attuazione della misura dell'assegno di cura e per l'autonomia, allegato alle predette Linee di indirizzo, che gli Ambiti potranno adottare adattandone le parti variabili alle specificità territoriali e alla dotazione finanziaria assegnata.

Si rammenta che, per effetto della nuova programmazione, l'intero Fondo — ivi compresa l'area della disabilità gravissima, in precedenza gestita dalle Aziende Sanitarie Provinciali — è assegnato agli Ambiti Territoriali Sociali, che divengono titolari unici della programmazione, del coordinamento e della gestione degli interventi, ferma restando, in chiave collaborativa e non gestoria, la centralità dell'integrazione sociosanitaria con le ASP nella fase di valutazione multidimensionale e di definizione dei sostegni a dominante componente sanitaria.

In relazione a quanto precede, si **richiama con particolare rilievo l'attenzione delle SS.LL. sulla necessità di procedere con la massima sollecitudine alla stipula, con l'ASP e il Distretto Sanitario territorialmente competenti, dell'Accordo interistituzionale conforme allo schema tipo approvato con D.D.G. n. 10062 del 09/06/2026 ai sensi dell'art. 15 della L. 241/1990.**

Tale adempimento costituisce **presupposto organizzativo indefettibile** per l'avvio degli interventi, e segnatamente:

- per la costituzione dell'équipe integrata e per il funzionamento della Commissione con funzioni di U.V.M., alla quale competono l'accertamento e la valutazione dello stato di gravissima disabilità ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016;
- per l'attivazione degli interventi a dominante sanitaria di cui al paragrafo 8.3 delle Linee di indirizzo;
- per la definizione dei ruoli in materia di protezione dei dati personali, atteso che l'avviso comporta un trattamento di dati relativi alla salute con titolari autonomi (Comune capofila per la



Regione Calabria

Dipartimento per l'Inclusione Sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità

Settore 4 - Politiche per l'infanzia, la famiglia e la non autosufficienza. Diritti e autonomia delle persone con disabilità

fase di gestione amministrativa; ASP/Distretto per la fase di valutazione U.V.M. e per le successive verifiche). Si precisa che, in assenza dell'Accordo interistituzionale, dovrà comunque essere stipulato un **Accordo di contitolarità ai sensi dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679** tra ASP/Distretto Sanitario e ATS.

Si evidenzia, al riguardo, che con delibera di Giunta Regionale è stata **recentemente istituita la Cabina di Regia a coordinamento congiunto del Dipartimento per l'Inclusione Sociale, la Sussidiarietà e il Welfare di Comunità e del Dipartimento Tutela della Salute**, cui sono attribuite funzioni di monitoraggio e controllo sull'attuazione degli Accordi interistituzionali in materia di integrazione sociosanitaria. Gli esiti dell'attività di raccordo territoriale, rilevati anche per il tramite dei Tavoli di Coordinamento Distrettuali, saranno pertanto oggetto di verifica sistematica in seno alla predetta Cabina di Regia, con particolare riguardo alla tempestività della stipula degli Accordi e all'effettivo funzionamento delle U.V.M.

Si raccomanda, inoltre, in coerenza con quanto rappresentato nelle Linee di indirizzo, ferma restando la discrezionalità amministrativo-politica in capo alla Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale:

- di assicurare, per la prima annualità di attuazione del nuovo modello organizzativo e nei limiti delle risorse disponibili, la **continuità dei percorsi assistenziali in atto**, erogando l'assegno di cura secondo criteri, modalità e importi sostanzialmente corrispondenti a quelli adottati dalle ASP nell'ambito della precedente programmazione FNA 2019-2021;
- di **acquisire dalle competenti ASP il numero dei soggetti residenti nel territorio dell'Ambito già beneficiari dell'assegno di cura nell'annualità precedente**, al fine di stimare il fabbisogno potenziale e dimensionare adeguatamente le risorse da destinare alla misura;
- di procedere alla tempestiva rendicontazione tramite il **Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali (SIOSS)**, nel rispetto della soglia minima del 75% delle risorse rendicontate quale condizione per l'erogazione delle annualità successive del Fondo.

Gli uffici del Settore scrivente restano a disposizione per ogni chiarimento e per il supporto tecnico-operativo necessario.

Si resta in attesa di riscontro in ordine agli adempimenti sopra indicati.

Distinti saluti.

Il Responsabile del Procedimento

MAGGISANO
23.07.2026
11:53:25
GMT+02:00



Il Dirigente del Settore 4

Maria
Gabriella
Rizzo
23.07.2026
12:01:22
GMT+02:00

