



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

FONDO NAZIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA 2022-2024

AVVISO PUBBLICO

PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI DEGLI ASSEGNI DI CURA

Annualità FNA 2024

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

PREMESSO che:

- con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 294 del 17 dicembre 2022, è stato adottato il Piano nazionale per la non autosufficienza relativo al triennio 2022-2024;
- con deliberazione della Giunta regionale d'Abruzzo n. 149 del 20 marzo 2023, avente a oggetto «Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 3 ottobre 2022 di adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza, relativo al triennio 2022-2024. Approvazione del Piano regionale per la non autosufficienza e dell'utilizzo del relativo fondo triennale», è stato approvato il Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024;
- con deliberazione della Giunta regionale d'Abruzzo n. 790 del 22 novembre 2023, di integrazione della D.G.R. n. 149/2023, è stato stabilito, tra l'altro, che la quota del FNA 2022-2024 destinata agli interventi e ai servizi per le persone con non autosufficienza è ripartita tra i 24 Ambiti distrettuali sociali secondo la consueta modalità di riparto delle risorse del Fondo sociale nazionale e del Fondo sociale regionale;
- con deliberazione della Giunta regionale d'Abruzzo n. 94 del 7 febbraio 2024 sono stati approvati gli Indirizzi applicativi del Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024, come espressamente richiamato nella deliberazione della Giunta regionale n. 506 del 6 agosto 2026;
- con determinazione dirigenziale della Regione Abruzzo n. DPG023/180 del 19 novembre 2025 la Regione Abruzzo ha provveduto, tra l'altro, a ripartire e impegnare in favore dei 24 Ambiti distrettuali sociali la somma complessiva di euro 20.120.000,00, destinata alla realizzazione degli interventi e dei servizi in favore delle persone con non autosufficienza, a valere sul bilancio statale 2024 – terza annualità del FNA 2022-2024;
- con nota prot. n. 0472518/25 del 27 novembre 2025 la Regione Abruzzo ha comunicato la ripartizione delle somme e l'assegnazione all'ADS n. 22 "Tordino-Vomano" dell'importo di euro 1.025.406,00, acquisita al protocollo dell'Unione n. 9598 del 1° dicembre 2025;



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

- con deliberazione della Giunta regionale d'Abruzzo n. 506 del 6 agosto 2026 sono stati aggiornati gli Indirizzi applicativi regionali, con particolare riferimento ai punti 2 e 3 della Parte Terza, relativi agli assegni di cura e ai criteri di valutazione e graduazione;
- i predetti Indirizzi aggiornati trovano applicazione per le annualità FNA 2023 e FNA 2024 nei confronti degli Ambiti distrettuali sociali che non abbiano ancora adottato gli atti di attuazione;
- l'ADS n. 22 "Tordino-Vomano" non ha ancora adottato gli atti di attuazione dell'annualità FNA 2024 e, pertanto, applica i criteri regionali aggiornati;
- con deliberazione della Giunta dell'Unione n.46 del 21/08/2026 è stata approvata la programmazione locale dell'annualità FNA 2024, destinando il 37,6% delle risorse, pari a euro 385.552,66, ai contributi economici disciplinati dal presente Avviso e il 62,4%, pari a euro 639.853,34, ai servizi diretti, oggetto di separata attuazione;
- con determinazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 202 R.G. n. 281 del 25/9/2026 è stato approvato il presente Avviso pubblico e il relativo modello di domanda.

RENDE NOTO

che è indetto un procedimento pubblico per l'individuazione dei beneficiari degli assegni di cura finanziati con le risorse dell'annualità FNA 2024, secondo le disposizioni che seguono.

Art. 1 – OGGETTO E FINALITÀ

Il presente Avviso disciplina esclusivamente l'accesso ai contributi economici denominati assegni di cura, riconducibili all'assistenza indiretta e finalizzati a sostenere la permanenza della persona non autosufficiente nel proprio domicilio, la continuità del progetto assistenziale e il lavoro di cura svolto da assistenti familiari regolarmente contrattualizzati oppure dal caregiver familiare.

L'assistenza indiretta ha carattere sostitutivo di prestazioni dirette non erogate ma ritenute necessarie nel Progetto di assistenza individuale integrata – PAI. L'accesso al beneficio presuppone, pertanto, la presa in carico presso il Punto Unico di Accesso – PUA da parte dell'équipe integrata, la valutazione multidimensionale dell'Unità di Valutazione Multidimensionale – UVM, la definizione o l'aggiornamento del PAI in sede di équipe integrata, l'individuazione della tipologia di sostegno più appropriata, la sottoscrizione dell'Accordo di Fiducia e la disponibilità delle risorse.

I contributi disciplinati dal presente Avviso sono diversi dall'indennità di accompagnamento e sono utilizzabili esclusivamente per remunerare il lavoro di cura oppure per acquistare i servizi di cura previsti nel PAI.

Ambito dell'Avviso. Non rientrano nel presente procedimento l'Assistenza domiciliare anziani – ADA, l'Assistenza domiciliare disabili – ADD e il trasporto sociale. Tali servizi diretti sono oggetto di separata programmazione e attuazione.

Il riferimento all'annualità FNA 2024 individua la fonte e la disponibilità finanziaria del procedimento e non determina, di per sé, una generalizzata decorrenza retroattiva dei benefici, fatti salvi esclusivamente i casi di continuità assistenziale disciplinati dall'articolo 11.

Unione dei Comuni "TERRE DEL SOLE" - Via Galileo Galilei, 91 – 64021 Giulianova (TE)

Art. 2 – RISORSE FINANZIARIE E PRIORITÀ DI ACCESSO

Le risorse assegnate all'ADS n. 22 "Tordino-Vomano" per l'annualità FNA 2024 ammontano complessivamente a euro 1.025.406,00 e sono programmate dalla Giunta dell'Unione, con deliberazione n.46 del 21/08/2026, come segue:

Destinazione	Percentuale	Importo
Assegni di cura – contributi economici oggetto del presente Avviso	37,6%	€ 385.552,66
Servizi diretti – oggetto di separata attuazione	62,4%	€ 639.853,34
Totale annualità FNA 2024	100%	€ 1.025.406,00

Nell'utilizzo complessivo del Fondo deve essere destinato agli interventi e ai servizi in favore delle persone con disabilità gravissima almeno il 49% delle risorse annuali, fino al soddisfacimento della relativa platea. Nell'ambito del presente Avviso è garantita priorità di accesso alle persone con disabilità gravissima e alle persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti con alto bisogno assistenziale.

Le persone con disabilità grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, possono essere ammesse soltanto qualora, soddisfatta la platea delle persone con disabilità gravissima e nel rispetto delle priorità regionali, residuino risorse disponibili.

Disponibilità finanziaria. L'idoneità o l'inserimento in graduatoria non comportano un diritto automatico al beneficio. L'ammissione è disposta nei limiti delle risorse disponibili e per la durata definita nel PAI.

Art. 3 – DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO

Possono presentare domanda le persone residenti in uno dei Comuni dell'ADS n. 22 – Bellante, Giulianova, Morro d'Oro, Mosciano Sant'Angelo, Roseto degli Abruzzi e Notaresco – assistite al domicilio e appartenenti a una delle categorie di seguito indicate. Il requisito della residenza deve permanere per l'intera durata del beneficio.

A. Persone con disabilità gravissima

Sono considerate in condizione di disabilità gravissima le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, oppure comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, per le quali sia verificata dall'UVM almeno una delle condizioni previste dall'articolo 3 del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali 26 settembre 2016:

a) persone in condizione di coma, stato vegetativo oppure stato di minima coscienza, con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale – GCS inferiore o uguale a 10;

b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa, per ventiquattro ore su ventiquattro;



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

c) persone con grave o gravissimo stato di demenza, con punteggio nella scala Clinical Dementia Rating Scale – CDRS maggiore o uguale a 4;

d) persone con lesioni spinali fra C0 e C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione identificato dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale – AIS di grado A o B; nel caso di lesioni con esiti asimmetrici, entrambi i lati devono presentare una valutazione AIS di grado A o B;

e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare, valutata con Medical Research Council – MRC con bilancio muscolare complessivo minore o uguale a 1, con Expanded Disability Status Scale – EDSS maggiore o uguale a 9 oppure con stadio 5 della scala di Hoehn e Yahr modificata;

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, oppure 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, 1.000 e 2.000 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 la classificazione DSM-5, con quoziente intellettivo minore o uguale a 34 e punteggio nella scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation – LAPMER minore o uguale a 8;

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle ventiquattro ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

La sussistenza della condizione di disabilità gravissima è accertata dall'UVM sulla base della documentazione sanitaria e della valutazione multidimensionale.

B. Persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti con alto bisogno assistenziale

Rientrano in tale categoria le persone di età pari o superiore a 65 anni, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento oppure comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 al D.P.C.M. n. 159/2013, per le quali l'UVM accerti un alto bisogno assistenziale e la possibilità di permanenza al domicilio nell'ambito di un PAI appropriato.

C. Persone con disabilità grave

Rientrano in tale categoria le persone con handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992, assistite al domicilio e inserite in un PAI. L'eventuale ammissione avviene in via residuale, secondo quanto stabilito dall'articolo 2.

Art. 4 – TIPOLOGIE DI ASSEGNO DI CURA

Il sostegno economico può assumere una delle seguenti forme, individuata in sede di definizione o aggiornamento del PAI, sulla base della valutazione multidimensionale dell'UVM e in coerenza con i bisogni della persona:

Tipologia	Importo mensile	Condizioni essenziali
Assegno per assistenza domiciliare prestata da personale qualificato	da € 600,00 a € 850,00	Rapporto di lavoro regolare oppure servizio reso da organismo accreditato dall'ECAD di residenza e comunque qualificato; rendicontazione della spesa.
Assegno per assistenza prestata dal caregiver familiare	da € 150,00 a € 400,00	Caregiver individuato nel PAI e nell'Accordo di Fiducia; monitoraggio del lavoro di cura.

4.1 Assegno per l'assistenza domiciliare prestata da personale qualificato

Il beneficio sostiene il costo di un assistente familiare scelto dall'interessato o dalla famiglia e assunto con regolare contratto di lavoro nel rispetto del contratto collettivo nazionale applicabile oppure il costo di prestazioni rese da organismi accreditati dall'ECAD di residenza e comunque qualificati per l'assistenza domiciliare. L'importo mensile è compreso fra euro 600,00 ed euro 850,00 ed è subordinato alla produzione della documentazione attestante la spesa effettivamente sostenuta. In ogni caso, la somma liquidabile non può eccedere la spesa ammissibile documentata per il medesimo periodo.

4.2 Assegno per l'assistenza prestata dal caregiver familiare

Il beneficio sostiene il lavoro di cura svolto dal caregiver familiare come definito dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205. Il caregiver deve essere nominativamente individuato nel PAI e nell'Accordo di Fiducia, deve assicurare concretamente le attività di assistenza previste e deve collaborare alle verifiche e al monitoraggio. L'importo mensile è compreso fra euro 150,00 ed euro 400,00 e non richiede la rendicontazione di spese, ferma restando la verifica dell'effettività e dell'adeguatezza del lavoro di cura.

Il richiedente può indicare nella domanda la tipologia preferita; la scelta definitiva è effettuata dall'équipe integrata in sede di definizione o aggiornamento del PAI, sulla base della valutazione multidimensionale dell'UVM. Le due tipologie non sono cumulabili in favore del medesimo beneficiario per lo stesso periodo.

Art. 5 – PROCEDIMENTO DI VALUTAZIONE E AMMISSIONE

Il procedimento si articola nelle seguenti fasi:

1. presentazione della domanda entro il termine e con le modalità stabilite dal presente Avviso;
2. verifica amministrativa della completezza, della sottoscrizione e dei requisiti dichiarati;



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

3. presa in carico o conferma della presa in carico presso il Punto Unico di Accesso – PUA da parte dell'équipe integrata;
4. valutazione multidimensionale dell'UVM competente, con utilizzazione o aggiornamento delle valutazioni pregresse secondo l'articolo 6;
5. definizione o aggiornamento del PAI da parte dell'équipe integrata, sulla base della valutazione multidimensionale dell'UVM e con indicazione espressa dell'assegno di cura quale intervento necessario e appropriato;
6. individuazione, in sede di PAI, della tipologia di assegno di cura più coerente con il progetto assistenziale;
7. attribuzione del punteggio relativo ai quattro parametri regionali: situazione economica ISEE, valutazione multidimensionale mNA, rete familiare e copertura assistenziale;
8. calcolo del punteggio e dell'importo mediante il file di calcolo regionale ufficiale, protetto e non modificabile nelle formule;
9. formazione e approvazione delle graduatorie nel rispetto delle priorità regionali;
10. sottoscrizione dell'Accordo di Fiducia, in caso di ammissione, da sottoscrivere entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria dei beneficiari;
11. individuazione del case manager e attivazione del monitoraggio;
12. erogazione del beneficio con periodicità mensile, previa verifica delle condizioni previste.

Art. 6 – VALUTAZIONI UVM PREGRESSE E AGGIORNAMENTO DELLA PRESA IN CARICO

Qualora il richiedente sia già stato valutato dall'UVM, l'ADS acquisisce agli atti la valutazione multidimensionale, il PAI e l'eventuale Accordo di Fiducia già esistenti. La valutazione pregressa non è automaticamente sostituita né integralmente ripetuta, ma deve essere verificata dall'UVM sotto il profilo dell'attualità, dell'adeguatezza e della completezza rispetto:

- alla situazione sanitaria, sociale, abitativa e assistenziale corrente della persona;
- ai requisiti e alle finalità dell'annualità FNA 2024;
- alla compilazione o all'aggiornamento del questionario mNA e degli altri parametri regionali;
- alla consistenza e all'adeguatezza della rete familiare;
- alla copertura assistenziale già garantita da servizi pubblici o finanziati con risorse pubbliche;
- alla coerenza del PAI con la tipologia e con l'importo del beneficio richiesto.

L'UVM dispone l'aggiornamento o l'integrazione della valutazione quando siano intervenute variazioni, quando gli atti disponibili siano incompleti o non più attuali oppure quando non consentano l'applicazione dei criteri regionali. Gli uffici amministrativi curano l'acquisizione e l'istruttoria documentale, senza sostituirsi alle competenze valutative dell'UVM.



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Art. 7 – PAI, ACCORDO DI FIDUCIA E CASE MANAGER

Il PAI è definito o aggiornato dall'équipe integrata operante presso il PUA, sulla base della valutazione multidimensionale dell'UVM e con la partecipazione della persona interessata, della famiglia e, se presente, del rappresentante legale. Esso deve indicare almeno:

- i bisogni rilevati e gli obiettivi di autonomia, cura, inclusione e permanenza al domicilio;
- gli interventi sanitari, sociosanitari e sociali attivi o da attivare;
- l'apporto della rete familiare e informale;
- la tipologia di assegno di cura riconosciuta e, se del caso, il nominativo del caregiver familiare;
- la durata del progetto, le modalità e la frequenza del monitoraggio;
- il nominativo del case manager.

L'assegno di cura deve essere espressamente previsto nel PAI quale intervento appropriato e necessario. La sola presentazione della domanda non sostituisce la valutazione né il progetto individuale.

L'Accordo di Fiducia è sottoscritto dall'ADS, dalla persona beneficiaria o dal suo rappresentante e dai soggetti coinvolti nel progetto. Esso definisce gli impegni reciproci dei servizi, della persona e della famiglia, i percorsi assistenziali concordati, il ruolo del caregiver, gli obiettivi di qualità della vita, le modalità di utilizzo e rendicontazione del beneficio, gli obblighi di comunicazione e le attività di monitoraggio.

L'ECAD assicura, tramite il case manager e i servizi competenti, la verifica periodica dell'attuazione del PAI e dell'Accordo di Fiducia.

L'accordo di fiducia, in caso di ammissione, deve essere sottoscritto entro 30 giorni dall'approvazione della graduatoria dei beneficiari, i quali dovranno impegnarsi a rispettare l'Accordo e a collaborare con il case manager e con i servizi competenti.

Art. 8 – CRITERI REGIONALI DI VALUTAZIONE E PUNTEGGIO

Il punteggio complessivo massimo è pari a 150 punti. Il calcolo è effettuato mediante il file regionale ufficiale, le cui formule prevalgono in caso di meri scostamenti di arrotondamento rispetto alle formule riportate nel presente Avviso.

Parametro	Punteggio massimo	Contenuto della valutazione
Situazione economica ISEE	50 punti	ISEE sociosanitario in corso di validità
Valutazione multidimensionale mNA	50 punti	Bisogno assistenziale rilevato dall'UVM
Rete familiare	20 punti	Presenza, capacità e adeguatezza della rete di supporto
Copertura assistenziale	30 punti	Ore settimanali di servizi pubblici o finanziati con risorse pubbliche
Totale	150 punti	Somma dei quattro parametri

8.1 Situazione economica ISEE – massimo 50 punti

È utilizzato l'ISEE sociosanitario in corso di validità riferito al beneficiario, anche nella forma del nucleo ristretto nei casi consentiti dal D.P.C.M. n. 159/2013. Il valore massimo di riferimento ai soli fini del calcolo è pari a euro 50.000,00 per i beneficiari maggiorenni ed è elevato a euro 65.000,00 per i beneficiari minorenni. Il punteggio è determinato con la formula:

$$\text{Punteggio ISEE} = \text{MAX} [0; (1 - \text{ISEE} / \text{ISEE MAX}) \times 50]$$

Pertanto, un ISEE pari a zero attribuisce 50 punti; per i valori intermedi il punteggio decresce in misura inversamente proporzionale; un ISEE pari o superiore al valore massimo di riferimento attribuisce 0 punti, senza determinare automaticamente l'esclusione dal procedimento.

8.2 Valutazione multidimensionale mNA – massimo 50 punti

Fermo restando l'utilizzo degli strumenti ordinariamente impiegati dall'UVM e delle scale previste per l'accertamento della disabilità gravissima, il bisogno socioassistenziale e la compromissione funzionale sono misurati, ai fini del presente procedimento, mediante il questionario regionale mNA. Il questionario considera cinque ambiti di vita:

Ambito mNA	Peso	Applicazione
Cura della persona e trasferimenti	5	Tutti i beneficiari
Mobilità domestica	4	Tutti i beneficiari
Gestione del comportamento	4	Tutti i beneficiari
Compiti domestici	2	Solo per persone di età pari o superiore a 12 anni
Mobilità per attività extradomestiche	2	Tutti i beneficiari

Per ciascun ambito l'UVM attribuisce il coefficiente corrispondente al livello di assistenza necessario:

- coefficiente 0: assenza di necessità rilevanti, intesa come bisogno soddisfabile dalla rete relazionale ordinaria e non necessariamente come completa autosufficienza;
- coefficiente 1: necessità di ausili che richiedono il coinvolgimento attivo, costante e quotidiano di un'altra persona;
- coefficiente 2: necessità di supporto fisico complementare, ripetuto nel corso della giornata e con sforzo fisico non minimale, oppure di vigilanza o supervisione non continuativa, comunque quotidiana e più volte al giorno, per non oltre 12 ore;
- coefficiente 3: necessità di supporto fisico sostitutivo oppure di vigilanza o supervisione continuativa per gran parte della giornata.



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Quando nel medesimo ambito ricorrono più necessità si applica il coefficiente più elevato, senza sommarli. Se, per motivi clinici, le attività riferite a uno o più ambiti non sono possibili, per tali ambiti si applica il coefficiente massimo.

Il punteggio grezzo di ciascun ambito è ottenuto moltiplicando il relativo peso per il coefficiente attribuito. Il punteggio grezzo complessivo varia da 0 a 51 per le persone di età pari o superiore a 12 anni e da 0 a 45 per i minori di 12 anni. Per garantire uniformità fra le due fasce di età, il valore è riparametrato su base 50 secondo le formule regionali:

$$\text{mNA} - \text{età pari o superiore a 12 anni} = (\text{punteggio grezzo} / 51) \times 50$$

$$\text{mNA} - \text{età inferiore a 12 anni} = (\text{punteggio grezzo} / 45) \times 50$$

Il calcolo è eseguito mediante la griglia regionale ufficiale; il valore riparametrato concorre al punteggio complessivo per un massimo di 50 punti.

8.3 Rete familiare – massimo 20 punti

La consistenza e l'adeguatezza della rete familiare sono valutate secondo le categorie regionali:

Categoria e condizione della rete familiare	Punti base
1. Nessun familiare presente o disponibile; persona sola, senza rete parentale attiva o raggiungibile; nucleo monoparentale con figli minori	20
2. Familiari esistenti, ma supporto non adeguato per età avanzata superiore a 75 anni, malattia o disabilità, distanza geografica oppure turni lavorativi superiori a 8 ore giornaliere	15
3. Presenza di un familiare potenzialmente disponibile, convivente o vicino, in buona salute e con un rapporto stabile	10
4. Presenza di più familiari disponibili e in buone condizioni	5
5. Rete familiare forte, coesa e affidabile, convivente o prossima	0

Alle sole categorie 2, 3, 4 e 5 può essere attribuita una maggiorazione fissa di 4 punti, entro il limite complessivo di 20 punti, quando sussistano ulteriori carichi assistenziali dovuti alla presenza nel nucleo di figli minori oppure di altri conviventi in condizioni di gravità o non autosufficienza ai sensi dell'Allegato 3 al D.P.C.M. n. 159/2013. In assenza di tali condizioni la maggiorazione è pari a 0 punti; non sono previsti valori intermedi. Alla categoria 1, già valorizzata con 20 punti, non si applica alcuna maggiorazione.

8.4 Copertura assistenziale – massimo 30 punti

Sono considerate le ore settimanali di assistenza garantite da servizi pubblici o pubblicamente finanziati. Rientrano nel computo, a titolo esemplificativo, i servizi domiciliari pubblici, comprese le prestazioni Home Care Premium, l'assistenza domiciliare di base alla persona, i servizi sociosanitari per la componente assistenziale computabile, l'assistenza domiciliare sociale specialistica, compresa quella educativa, e la frequenza di centri diurni a carattere socioeducativo. Non sono computate le prestazioni di carattere esclusivamente sanitario.

$$\text{Punteggio copertura} = \text{MAX} [0; \text{ARROTONDA} (30 \times \text{EXP} (-0,14 \times h); 0)]$$



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Nella formula, «h» rappresenta il numero complessivo delle ore settimanali di copertura assistenziale. Il valore risultante dal file regionale ufficiale prevale in caso di differenze dovute agli arrotondamenti.

Art. 9 – DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO, DECORRENZA E PAGAMENTO

L'importo mensile dell'assegno è determinato in funzione del punteggio complessivo attribuito:

Assistenza domiciliare qualificata = € 600,00 + (punteggio complessivo / 150) × (€ 850,00 – € 600,00)

Caregiver familiare = € 150,00 + (punteggio complessivo / 150) × (€ 400,00 – € 150,00)

Gli importi sono pertanto compresi, rispettivamente, fra euro 600,00 ed euro 850,00 mensili e fra euro 150,00 ed euro 400,00 mensili. Il calcolo effettuato mediante il file regionale ufficiale prevale in caso di differenze di arrotondamento.

Il beneficio decorre dalla data di definizione o aggiornamento del PAI che lo prevede espressamente, per la durata ivi stabilita e nei limiti delle risorse disponibili. Il beneficio è erogato con periodicità mensile secondo le modalità e le tempistiche definite dall'ECAD.

Per l'assegno destinato all'assistenza domiciliare prestata da personale qualificato, ciascuna liquidazione è subordinata alla presentazione e alla verifica della documentazione di spesa. Non sono riconoscibili somme relative a periodi precedenti al PAI, salvo quanto previsto dall'articolo 11 per i casi di continuità assistenziale.

Art. 10 – FORMAZIONE E SCORRIMENTO DELLE GRADUATORIE

Le graduatorie sono formate nel rispetto delle categorie e delle priorità regionali e, all'interno della medesima priorità, in ordine decrescente di punteggio complessivo.

In caso di parità di punteggio è data precedenza al beneficiario con ISEE più basso. In caso di ulteriore parità si procede mediante sorteggio pubblico, previa comunicazione agli interessati della data e delle modalità di svolgimento.

È assicurata priorità alle persone con disabilità gravissima e alle persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti con alto bisogno assistenziale. Le persone con disabilità grave sono collocate in posizione residuale e possono essere finanziate soltanto alle condizioni indicate all'articolo 2.

Le domande idonee ma non finanziate per esaurimento delle risorse non determinano un diritto acquisito al beneficio. Le graduatorie possono essere utilizzate per eventuali scorrimenti conseguenti a rinunce, decadenze o ulteriori disponibilità finanziarie, nel rispetto della disciplina regionale e della durata della programmazione.

Gli esiti sono pubblicati con modalità idonee a tutelare la riservatezza, mediante indicazione del numero di protocollo o di altro codice univoco comunicato al richiedente, senza pubblicazione di nominativi, diagnosi o altri dati relativi alla salute.



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Art. 11 – CASI PARTICOLARI IN CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

In applicazione degli Indirizzi regionali aggiornati, il nucleo familiare che ne faccia richiesta può ottenere il ristoro delle spese sostenute per il mantenimento in famiglia della persona con disabilità gravissima fino al momento del decesso esclusivamente quando la persona:

- fosse già presa in carico nell'ambito del Piano nazionale per la non autosufficienza del precedente triennio;
- fosse già stata sottoposta a valutazione multidimensionale;
- avesse già sottoscritto il relativo Accordo di Fiducia;
- sia deceduta prima della definizione degli atti di ammissione ai benefici del corrente Piano nazionale per la non autosufficienza.

Prima dell'eventuale riconoscimento l'ECAD verifica che l'erogazione monetaria sia giustificata dalla mancata erogazione dei servizi diretti ritenuti necessari; che, sulla base dell'Accordo di Fiducia già sottoscritto, risultino le spese effettivamente sostenute per l'acquisto dei servizi oppure, in caso di assistenza prestata da un familiare, che il servizio sociale professionale titolare della presa in carico attesti l'avvenuta prestazione diretta delle cure assistenziali; che nel periodo considerato la persona non sia stata ricoverata in strutture socioassistenziali o ospedalizzata per lunga degenza. L'importo riconoscibile è determinato nei limiti delle risorse effettivamente disponibili e in misura corrispondente a quanto erogabile, in analoga situazione di necessità assistenziale, agli altri soggetti ammessi in graduatoria; il riconoscimento non può comunque oltrepassare la data del decesso.

Eccezionalità della previsione. La continuità assistenziale riguarda esclusivamente i casi particolari di persone con disabilità gravissima descritti nel presente articolo; non costituisce una generalizzata retroattività dell'Avviso e non opera in assenza della precedente presa in carico, della valutazione multidimensionale e dell'Accordo di Fiducia già sottoscritto.

Art. 12 – INCOMPATIBILITÀ, RICOVERI, SOSPENSIONE E CESSAZIONE

Gli assegni di cura non sono cumulabili, per il medesimo periodo, con il contributo regionale in favore del caregiver che assiste minori affetti da malattia rara di cui alla legge regionale 27 dicembre 2016, n. 43, né con i contributi per la vita indipendente di cui alla legge regionale 23 novembre 2012, n. 57. Qualora ricorrano più misure incompatibili, la scelta della prestazione più appropriata è effettuata nell'ambito del PAI con la partecipazione della persona interessata o del suo rappresentante.

La fruizione di altri servizi sociali o sociosanitari non determina automaticamente l'esclusione, ma deve essere dichiarata, valutata dall'UVM e computata nel parametro della copertura assistenziale quando previsto.

Il beneficio non è riconoscibile durante la permanenza stabile in struttura residenziale o durante ricoveri ospedalieri di lunga durata incompatibili con l'assistenza al domicilio. In caso di ricovero o inserimento temporaneo superiore a 60 giorni, il beneficio è sospeso e può riprendere dal rientro effettivo al domicilio, previa verifica o aggiornamento del PAI.

Il beneficio cessa nei seguenti casi:

Unione dei Comuni "TERRE DEL SOLE" - Via Galileo Galilei, 91 – 64021 Giulianova (TE)



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

- decesso del beneficiario, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 11;
- trasferimento della residenza al di fuori dei Comuni dell'ADS n. 22;
- inserimento permanente in struttura o altra condizione incompatibile con la permanenza al domicilio;
- perdita dei requisiti di accesso;
- rinuncia dell'interessato;
- grave o reiterato inadempimento degli obblighi previsti dal PAI o dall'Accordo di Fiducia;
- mancata produzione della documentazione di spesa dovuta;
- dichiarazioni false, utilizzo non conforme o indebita percezione delle somme.

Il beneficiario o il suo rappresentante è tenuto a comunicare tempestivamente ogni variazione rilevante.

Art. 13 – PIÙ BENEFICIARI NEL MEDESIMO NUCLEO FAMILIARE

Quando nel medesimo nucleo familiare siano presenti più persone potenzialmente beneficiarie, deve essere presentata una domanda distinta per ciascuna di esse. Ogni persona è oggetto di autonoma verifica amministrativa, valutazione UVM, eventuale aggiornamento della valutazione pregressa, PAI, attribuzione del punteggio, determinazione dell'importo, sottoscrizione dell'Accordo di Fiducia e provvedimento di ammissione.

L'indicazione del medesimo caregiver familiare per più beneficiari non determina automaticamente l'esclusione, purché ciascun beneficiario possieda i requisiti e l'UVM accerti che l'impegno assistenziale sia concreto, adeguato e sostenibile. Non è ammessa la duplicazione delle medesime ore di assistenza, della stessa spesa o degli stessi servizi.

La presenza nel nucleo di un'altra persona con disabilità grave o non autosufficiente è considerata ai fini della maggiorazione prevista per il parametro della rete familiare, secondo l'articolo 8.3.

Art. 14 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda, redatta esclusivamente sul modello allegato al presente Avviso, può essere sottoscritta dalla persona interessata oppure, secondo i casi, dal genitore esercente la responsabilità genitoriale, dal tutore, dal curatore, dall'amministratore di sostegno o da altro soggetto munito di idoneo potere di rappresentanza.

La domanda deve pervenire entro il 23/10/2026, secondo una delle seguenti modalità:

- consegna al protocollo del Comune di residenza;
- consegna al protocollo dell'Unione dei Comuni "Le Terre del Sole", Via Galileo Galilei n. 91, 64021 Giulianova (TE);
- trasmissione tramite PEC all'indirizzo unionecomunileterredelsole@pec.it.

La trasmissione tramite PEC deve recare nell'oggetto: «FNA 2024 – DOMANDA ASSEGNO DI CURA – NOME E COGNOME DEL BENEFICIARIO». Ai fini del rispetto del termine fanno fede la data e l'ora risultanti dalla ricevuta di consegna PEC oppure dal protocollo dell'ente ricevente.

Unione dei Comuni "TERRE DEL SOLE" - Via Galileo Galilei, 91 – 64021 Giulianova (TE)



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Per ciascun potenziale beneficiario deve essere presentata una domanda separata.

Art. 15 – DOCUMENTAZIONE E CAUSE DI INAMMISSIBILITÀ

Alla domanda devono essere allegati, ove pertinenti:

- documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
- attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità riferita al beneficiario;
- documentazione sanitaria e sociale utile alla valutazione della condizione di non autosufficienza e del bisogno assistenziale;
- provvedimento di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o documentazione equivalente;
- certificazione di handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/1992, per l'eventuale accesso alla categoria residuale;
- eventuali precedenti valutazioni UVM, PAI e Accordi di Fiducia già disponibili;
- provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno oppure altro titolo di rappresentanza;
- dichiarazione dei servizi e degli interventi in corso, compresi Home Care Premium, assistenza domiciliare e frequenza di centri diurni;
- dichiarazione relativa a benefici potenzialmente incompatibili;
- indicazione della tipologia di assegno richiesta e, per il sostegno al caregiver familiare, nominativo del caregiver proposto;
- codice IBAN intestato o cointestato al beneficiario oppure al soggetto legittimato alla riscossione.

Non è richiesta una certificazione amministrativa autonoma di "disabilità gravissima" qualora la relativa condizione debba essere accertata dall'UVM. Il richiedente deve tuttavia produrre la documentazione sanitaria necessaria alla valutazione.

Gli uffici acquisiscono d'ufficio i documenti già detenuti dalle amministrazioni procedenti quando possibile e possono richiedere integrazioni o chiarimenti entro un termine assegnato. Sono inammissibili le domande:

- pervenute oltre il termine;
- riferite a persona non residente in uno dei Comuni dell'ADS n. 22;
- non sottoscritte o prive di elementi essenziali, qualora l'irregolarità non sia sanata nel termine assegnato;
- presentate da soggetto non legittimato;
- relative a persona priva dei requisiti previsti;
- rimaste prive della documentazione indispensabile anche dopo la richiesta di integrazione;
- contenenti dichiarazioni false o non veritiere rilevanti ai fini dell'ammissione.



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Art. 16 – OBBLIGHI, RENDICONTAZIONE E CONTROLLI

Il beneficiario, il suo rappresentante e il caregiver sono tenuti a rispettare il PAI e l'Accordo di Fiducia, a collaborare alle attività di monitoraggio e a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa, in particolare, a residenza, composizione del nucleo, caregiver, ricoveri, inserimenti in struttura, servizi fruiti, benefici incompatibili, condizioni assistenziali e decesso.

Per l'assegno destinato all'assistenza domiciliare prestata da personale qualificato devono essere prodotti documenti idonei a dimostrare la regolarità e l'effettività della spesa, quali contratto di lavoro, buste paga, quietanze, versamenti contributivi, fatture o ricevute del soggetto erogatore e pagamenti tracciabili. Non sono ammesse spese non effettivamente sostenute o riferite a periodi diversi da quelli finanziati.

Per l'assegno destinato al caregiver familiare non è richiesta la rendicontazione di spese, ma devono risultare l'effettivo svolgimento delle attività di cura, la permanenza delle condizioni previste nel PAI e la collaborazione alle verifiche periodiche.

L'ECAD effettua controlli, anche a campione, sulle dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla documentazione di spesa e sull'attuazione del progetto. In caso di irregolarità può disporre la sospensione, la revoca o la decadenza dal beneficio, il recupero delle somme indebitamente percepite e le segnalazioni previste dalla legge.

Art. 17 – TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E PUBBLICAZIONE DEGLI ESITI

Il titolare del trattamento è l'Unione dei Comuni "Le Terre del Sole", con sede in Via Galileo Galilei n. 91, 64021 Giulianova (TE), PEC unionecomunileterredelsole@pec.it.

I dati personali, compresi quelli appartenenti a categorie particolari e relativi alla salute, sono trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, come modificato, esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del FNA 2024, alla valutazione UVM, alla predisposizione e attuazione del PAI, alla concessione e liquidazione dei benefici, al monitoraggio, alla rendicontazione e ai controlli.

I dati possono essere comunicati, nei limiti delle rispettive competenze, ai Comuni dell'ADS, alla ASL e ai componenti dell'UVM, alla Regione Abruzzo, all'INPS e agli altri soggetti pubblici o privati legittimati per legge o coinvolti nell'attuazione del progetto. Non è prevista diffusione di dati relativi alla salute.

Le graduatorie e gli altri esiti destinati alla pubblicazione riportano esclusivamente il numero di protocollo o altro codice univoco comunicato all'interessato, senza indicazione del nome, della diagnosi o di informazioni che possano rendere identificabile la condizione sanitaria.

L'informativa completa, contenente la base giuridica, i tempi di conservazione, i destinatari, i diritti dell'interessato e i recapiti del Responsabile della protezione dei dati, è allegata al modello di domanda e resa disponibile sui siti istituzionali.

Art. 18 – RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO, PUBBLICITÀ E DISPOSIZIONI FINALI

La responsabile del procedimento è la Dott.ssa Alessia Montanari, Responsabile dell'Ufficio di Piano dell'ADS n. 22 "Tordino-Vomano".



Comune di
Bellante



Città di
Giulianova



Comune di
Morro d'Oro



Comune di
Mosciano
Sant'Angelo



Comune di
Roseto degli
Abruzzi



Comune di
Notaresco

Il presente Avviso è pubblicato all'Albo pretorio e sul sito istituzionale dell'Unione dei Comuni "Le Terre del Sole" ed è trasmesso ai Comuni dell'ADS n. 22 per la pubblicazione e la massima diffusione.

Per quanto non espressamente previsto si applicano il Piano nazionale e il Piano regionale per la non autosufficienza 2022-2024, gli Indirizzi applicativi regionali vigenti, la normativa nazionale e regionale richiamata e le altre disposizioni compatibili. Eventuali chiarimenti o sopravvenute indicazioni regionali saranno recepiti dall'ECAD e comunicati con le medesime forme di pubblicità del presente Avviso.

Allegati

- Allegato A – Modello di domanda;

Giulianova, 25/9/2026

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

f.to Dott.ssa Alessia Montanari