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 F19G26000250001

(approvato con determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. 1345 del 06/10/2026
Integrato con determina del Responsabile dell'Ufficio di Piano n. _____)

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 Locri ha indetto la Conferenza dei Sindaci, tenutasi il 04/09/2025, 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. 1298 del 05/09/2025;

DATO ATTO della nota prot. n. Prot. N. 883396 del 18/11/2025 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;

DATO ATTO dell'Accordo di contitolarità del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 26 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) debitamente sottoscritto tra l'Ambito Territoriale Sociale di Locri e l'ASP di Reggio Calabria Rep. N. 126 del 23/10/2026;

Tutto ciò premesso e considerato,

SI RENDE NOTO

che è aperta 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 **492.532,82 €**.

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 Locri congiuntamente all'U.V.M. dell'ASP territorialmente competente, precisando che, per i nuovi richiedenti sprovvisti di un Budget di Progetto Individualizzato al momento della presentazione delle istanze, l'Assegno di cura potrà comunque essere riconosciuto anche a copertura delle spese sostenute per i servizi acquistati a far data dal 1° gennaio 2026. 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 Locri, con particolare riferimento ai *Comuni di Africo - Antonimina – Ardore – Benestare – Bianco – Bovalino – Brancaleone – Bruzzano Zeffirio – Caraffa Del Bianco – Careri – Casignana – Ciminà – Ferruzzano – Gerace – Locri – Palizzi – Platì – Portigliola – Samo – Sant'Agata Del Bianco – Sant'Ilario Dello Jonio – San Luca – Staiti,* 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 ≤ 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.D, 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, ovvero secondo le linee guida sanitarie approvate dalla Regione per le precedenti annualità (allegate al presente avviso – Allegato 9).**

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, **entro e non oltre il 25 novembre 2026 ore 23:59**, a mezzo PEC all'indirizzo atlocri@asmepec.it, 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;
- certificazione e copia dei verbali di invalidità/accompagnamento e di disabilità ex art. 3, comma 3, L. 104/1992 (in caso di decreto di omologa di riconoscimento del beneficio lo stesso deve essere corredato da perizia medico-legale; in caso di revisione, la procedura deve essere completata entro il termine di scadenza dell'avviso);
- documenti d'identità del richiedente e del beneficiario, qualora minorenne documenti d'identità di entrambi i genitori.
- copia dell'eventuale decreto di nomina di tutela, curatela o amministrazione di sostegno

Per le autocertificazioni succitate si rimanda alla compilazione dell'allegato 7.

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.D 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, (in caso di decreto di omologa di riconoscimento del beneficio lo stesso deve essere corredato da perizia medico-legale - in caso di revisione, la procedura deve essere completata entro il termine di scadenza dell'avviso);
- 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, qualora minorenne documenti d'identità di entrambi i genitori
- 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.

Per le autocertificazioni succitate si rimanda alla compilazione dell'allegato 7.

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 10 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 – VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE INTEGRATA (CLINICO-SOCIALE) e CRITERI PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

In conformità alle linee guida regionali (D.G.R. n. 425/2025 e D.G.R. n. 277/2026), l'accertamento del bisogno avviene attraverso l'**Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.D)** costituita presso l'ASP, la cui azione è pariteticamente vincolata all'esito di due distinte valutazioni:

1. **La Valutazione Clinica (ASP):** Volta a verificare la sussistenza dei criteri di gravità medica di cui al D.M. 26 settembre 2016, mediante esame dell'Allegato 3 e delle relative scale funzionali. **Tale funzione istruttoria è interamente affidata alla Commissione FNA dell'ASP di Reggio Calabria, avente compiti e funzioni operative di Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), della quale si conferma la piena operatività della struttura di coordinamento**.

2. **La Valutazione Sociale e del Carico Familiare (ATS):** Effettuata dagli **Assistenti Sociali del Servizio Sociale Professionale dell'Ambito** mediante somministrazione della **Scheda Sociale (Allegato 8)**. Tale valutazione, da svolgersi anche tramite visita domiciliare, mappa i fattori di fragilità del contesto, l'isolamento relazionale, la condizione lavorativa del caregiver e l'adeguatezza dell'alloggio, assegnando un punteggio massimo di **40 punti** che concorrerà alla formazione della graduatoria finale.

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.D) dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, 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.D restituisce all'ATS gli esiti istruttori con l'indicazione della priorità clinico-assistenziale dei singoli richiedenti.

La trasmissione all'U.V.M.D 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, ovvero, in caso di ulteriore parità, al richiedente di minore età.

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 (ovvero anche per anni 1 a decorrere dalla data di pubblicazione dell'avviso). 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 (ovvero anche per anni 1 a decorrere dalla data di pubblicazione dell'avviso). 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:

(a) Fase amministrativa – gestione delle domande, verifica dei requisiti, formazione della graduatoria, erogazione e rendicontazione: Titolare è il **Comune di Locri, ente capofila dell'ATS di Locri** sede in Locri, Via G. Matteotti 152, PEC atlocri@asmepec.it e-mail atlocri@comunedilocri.it

(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** Siderno/Reggio Calabria

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): Liquidlaw srl | e-mail: privacy@liquidlaw.it.| PEC: atlocri@asmepec.it | Tel.: 0964 391417
- RPD dell'ASP Dott. Antonio Macrì pec: affarigenerali.asprc@certificatamail.it

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 Siderno/Reggio Calabria – 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 contitolari 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 la Dott.ssa Caterina Rizzuto, Dipendente Funzionario dell'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale Sociale di Locri, contattabile al seguente indirizzo PEC: atlocri@asmepec.it.

ART. 12 – FORO COMPETENTE

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

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
Ambito Territoriale Sociale di Locri
Dott.ssa Lauretana Scarfò

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Caterina Rizzuto