



C.A.P. 75025 - piazza A. Moro, 1 Telefono 0835 9019218 - Fax 0835 972114 Partita IVA 0111210779  
[www.policoro.basilicata.it](http://www.policoro.basilicata.it) - [protocollo@pec.policoro.basilicata.it](mailto:protocollo@pec.policoro.basilicata.it) - [posta@policoro.basilicata.it](mailto:posta@policoro.basilicata.it) - [m.montano@policoro.basilicata.it](mailto:m.montano@policoro.basilicata.it)

UFFICIO DI PIANO  
**AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"**  
**COMUNE CAPOFILIA POLICORO**  
 COMUNI DI

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



Pec

Alla c.a. dei Responsabili dei Servizi Sociali  
 dei Comuni dell'Ambito "Metapontino Collina-Materana"  
**LORO SEDI**

E, p.c. Ai Sindaci Comuni dell'Ambito "Metapontino Collina-Materana"  
**LORO SEDI**

**OGGETTO: Ambito Socio Territoriale Metapontino Collina Materana – Struttura Dopo di Noi – Trasmissione atti per riapertura termini**

In riferimento alla struttura "Dopo di Noi" sita in Policoro, ed a seguito di approvazione da parte della Conferenza istituzionale dell'Ambito Metapontino Collina materana, di riapertura termini dell'Avviso pubblico per la partecipazione al Dopo di Noi, come da Verbale n.1/2023 del 29.03.2023, con la presente si trasmettono i seguenti documenti:

- Determinazione Dirigenziale n. 512/223 del 14.04.2023 con cui si prende atto della riapertura termini.
- Avviso di riapertura termini (da pubblicare sui rispettivi siti istituzionali).
- Modello di domanda.

Si rammenta che le modalità di accesso alla struttura sono state disciplinate mediante apposito Regolamento di accesso e funzionamento approvato dalla Conferenza Istituzionale con Verbale n.3 del 24.03.2022, che all'uopo si allega alla presente, insieme all'allegato B) "Scheda Valutazione Multidimensionale-Disabili valutazione sociale S.V.A.M.D.I.

In uno spirito di proficua collaborazione tra le parti, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Policoro, 26.04.2023

La Coordinatrice Ufficio di Piano

d.ssa *Maristella Montano*

Il Dirigente a.i. I Settore Amministrativo

*dot. Ivano Vitale*

**CITTÀ DI POLICORO**

PROVINCIA DI MATERA



C.A.P. 75025 - piazza A. Moro, 1 Telefono 0835 9019218 - Fax 0835 972114 Partita IVA 0111210779  
 e.mail: [cup@pec.policoro.basilicata.it](mailto:cup@pec.policoro.basilicata.it) e.mail: [m.montano@policoro.basilicata.it](mailto:m.montano@policoro.basilicata.it) [protocollo@pec.policoro.basilicata.it](mailto:protocollo@pec.policoro.basilicata.it) - [www.policoro.basilicata.it](http://www.policoro.basilicata.it) -  
[posta@policoro.basilicata.it](mailto:posta@policoro.basilicata.it)

UFFICIO DI PIANO

AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"

COMUNE CAPOFILA POLICORO

COMUNI DI

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

**AVVISO PUBBLICO****"DOPO DI NOI"**

Il Dirigente a.i. del Settore Amministrativo e il Coordinatore dell'Ufficio di Piano Ambito n. 8 "Metapontino Collina Materana"

**RENDONONOTO**

che ai sensi e per gli effetti dei Verbali della Conferenza Istituzionale n. 3/2022 del 24/04/2022 e n.1/2023 del 29.03.2023, i cittadini interessati possono fare richiesta per l'accesso alla struttura del Servizio

**"DOPO DI NOI"**

ubicato in Policoro, presso l'immobile sito in Vico Umbria snc.

**Art. 1 - Oggetto e finalità.**

Oggetto del presente Avviso è l'individuazione e la selezione di persone adulte con disabilità grave, di cui all'art.3, comma 3, della Legge n. 104/1992, prive di sostegno familiare in quanto mancanti dei genitori o con genitori non in grado di fornire adeguata protezione nonché in situazione di progressiva presa in carico da parte dei servizi territoriali già durante l'esistenza in vita dei genitori, in vista del venir meno degli stessi.

La finalità del Servizio è promuovere il benessere, l'autonomia, l'inclusione e la partecipazione sociale delle persone con disabilità, nonché la prevenzione dell'istituzionalizzazione, attraverso la predisposizione di un Progetto Personalizzato per l'accesso ai sostegni previsti dalla Legge 112 del 22 giugno 2016.

Il servizio "Dopo di Noi" è articolato in:

- Casa Famiglia** per persone adulte con disabilità grave prive del sostegno familiare - (Rif. DGR n. 194/ a2017 macroarea M5.4-bis, nonché ai sensi dell'art. 4 L. n. 112/2016) DOPO DI NOI. Trattasi di struttura residenziale con caratteristiche funzionali ed organizzative delle civili abitazioni orientate al modello familiare, rivolta a fornire risposte ai casi dell'area "Dopo di noi". Garantisce prestazioni e servizi inclusivi a sostegno dell'autonomia individuale, sociale e lavorativa nonché laboratori abilitativi, formativi, ricreativi, espressivi e prestazioni sanitarie assimilabili alle forme dell'assistenza domiciliare". Il Modulo prevede massimo 5 (cinque) ospiti (M5.4-bis DGR n. 194/2017).
- Gruppo appartamento** per residenzialità temporanea di persone adulte con disabilità fisico e/ o psico-sensoriale, prive di validi riferimenti familiari o con particolari necessità familiari (Rif. DGR n. 194/2017 macroarea M5.5 nonché ai sensi dell'art 4 della Legge n. 112/2016 e ss.mm.ii.) DOPO DI NOI. Trattasi di struttura residenziale a bassa intensità socio- assistenziale, con caratteristiche funzionali e organizzative orientate al modello comunitario, a carattere professionale, inoltre sono previsti i servizi di preparazione e somministrazione dei pasti nonché le altre attività della vita quotidiana, in un modulo di massimo n.5 ospiti (M5.5 DGR n. 194/2017).

I servizi di "Casa Famiglia" e "Gruppo Appartamento" si configurano come servizi idonei a garantire il "Dopo di noi" a disabili gravi senza il supporto familiare, perfettamente integrati ai servizi territoriali per l'inserimento socio - lavorativo e per il tutoraggio di percorsi di autonomia e indipendenza.

**Art. 2 – Destinatari del servizio.**

Possono presentare istanza per l'accesso a uno dei Servizi di seguito indicati:

- Dopo di Noi - Modulo casa famiglia.
- Dopo di Noi - Modulo gruppo appartamento.

I soggetti residenti nei Comuni dell'Ambito "Metapontino Collina Materana", di età compresa tra i 18 e i 64 anni, con disabilità grave riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3, certificazione di invalidità ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013, prive di sostegno familiare in quanto mancanti dei genitori o con genitori non in grado di fornire adeguata protezione, nonché in situazione di progressiva presa in carico da parte dei servizi territoriali già durante l'esistenza in vita dei genitori, in vista del venir meno degli stessi.

Potranno essere ammesse:

- a) alla **Casa Famiglia**, (modulo di massimo n.5 (cinque) ospiti contemporaneamente) struttura residenziale destinata a soggetti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, persone adulte con disabilità grave (Legge 104/92 art.3 comma 3) prive del sostegno familiare;
- b) al **Gruppo Appartamento**, (modulo di massimo 5 (cinque) ospiti contemporaneamente) struttura residenziale a bassa intensità socio-assistenziale, per residenzialità temporanea (da due giorni a una settimana), persone adulte con disabilità fisico e/o psico-sensoriale, prive di validi riferimenti familiari o con particolari necessità familiari.

**Art. 3 – Finalità.**

Il servizio "Dopo di noi", strutturato in "Casa Famiglia" e "Gruppo Appartamento", attraverso la predisposizione di Progetti Personalizzati per l'accesso ai sostegni previsti dalla Legge 112 del 22 giugno 2016, come declinati al successivo art. 4, è volto a:

1. Offrire ospitalità notturna e diurna, assistenza qualificata, attraverso interventi mirati e personalizzati atti all'acquisizione, sviluppo e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettive/relazionali, ricercando risorse e potenzialità della persona disabile che consentano di proporre risposte adeguate ad ogni singola persona.
2. Sostenere e supportare le famiglie, favorendo e mantenendo il rapporto con il portatore di disabilità ed il proprio nucleo familiare.
3. Perseguire obiettivi di massimo recupero, integrazione e mantenimento del disabile nel proprio contesto socio-culturale.
4. Prevenire l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità.

**Art. 4 - Requisiti di Ammissibilità.**

I requisiti di ammissibilità sono:

- residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Metapontino Collina Materana" (Accettura - Aliano - Cirigliano - Colobrarò - Craco - Gorgoglione - Montalbano Jonico - Nova Siri - Pisticci - Policoro - Rotondella - San Giorgio Lucano - San Mauro Forte - Scanzano Jonico - Stigliano - Tursi - Valsinni);
- età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- condizione di disabilità non determinata dal processo di naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- Certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n.104/1992.
- Certificazione di invalidità ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013.

**Art. 5 – Criteri di priorità per l'accesso al servizio: Modulo "Casa Famiglia".**

Sono di seguito dettagliati gli elementi di priorità:

- mancanza di entrambi i genitori;
- con genitori che, per ragioni connesse all'età o alla propria condizione di disabilità/non autosufficienza, non sono più in grado di garantire adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;

- inseriti in strutture residenziali con caratteristiche che non riproducono le condizioni abitative e relazionali dell'ambiente familiare.
  - grado di adeguatezza delle condizioni abitative e ambientali rispetto a:
  - disponibilità di spazi in relazione al nucleo familiare,
  - condizioni strutturali e barriere architettoniche,
  - collocazione dell'abitazione rispetto al territorio del Comune di residenza (zona centrale, periferica o isolata, rispetto all'accesso ai servizi pubblici del territorio);
  - condizioni di vulnerabilità economica, certificato dall'ISEE sanitario. (Rif. "Regolamento per l'accesso ai servizi a domanda individuale approvato dall'Ambito")
  - a parità di indice di gravità si terrà conto del valore ISEE più basso;
  - in caso di ulteriore parità, si darà priorità all'utente più giovane.
- Per quel che riguarda i rispettivi punteggi si fa riferimento alla scheda di valutazione sociale, "Allegato B".

**Art. 6 – Criteri di priorità per l'accesso al servizio: Modulo "Gruppo appartamento".**

Sono di seguito dettagliati gli elementi di priorità:

- impossibilità temporanea del nucleo familiare ad assicurare adeguata assistenza.
- grado di possibilità di promuovere percorsi per il potenziamento delle autonomie residue.
- grado di possibilità per favorire esperienze di vita lontano dal nucleo familiare di origine funzionali all'attivazione di percorsi di "Vita Indipendente".
- grado di limitazione dell'autonomia.
- capacità di sostegno da parte della famiglia anche in rapporto alla vita relazionale e sociale;
- grado di adeguatezza delle condizioni abitative e ambientali rispetto a:
  - disponibilità di spazi in relazione al nucleo familiare.
  - condizioni strutturali e barriere architettoniche.
  - collocazione dell'abitazione rispetto al territorio del Comune di residenza (zona centrale, periferica o isolata, rispetto all'accesso ai servizi pubblici del territorio).
- condizioni di vulnerabilità economica, certificato dall'ISEE sanitario. (Rif. "Regolamento per l'accesso ai servizi a domanda individuale approvato dall'Ambito").
- a parità di indice di gravità si terrà conto del valore ISEE più basso;
- in caso di ulteriore parità, si darà priorità all'utente più giovane.

**Art. 7 - Compartecipazione dell'utenza al costo del servizio.**

La permanenza nei servizi è a titolo oneroso:

- per il modulo "Casa Famiglia" il beneficiario è tenuto al pagamento della indennità di accompagnamento mensile.
- per il modulo "Gruppo Appartamento" il beneficiario è tenuto al pagamento di quota parte dell'indennità di accompagnamento, rapportato al periodo di permanenza.

La compartecipazione al costo del servizio sarà versata direttamente dagli ospiti delle strutture al soggetto gestore.

Il Comune di residenza dell'utente è sollevato dalla responsabilità per la mancata riscossione della quota di compartecipazione a carico di ciascun beneficiario.

**Art. 8 - Modalità di presentazione delle domande.**

Per l'accesso al "Dopo di noi" – Modulo "Casa famiglia" o al "Modulo Gruppo appartamento" la domanda di partecipazione, redatta secondo lo schema di domanda, *allegato A* del presente Avviso, dovrà essere inoltrata dall'interessato o da suo delegato (tutore- amministratore di sostegno- genitore) all'Ufficio protocollo del proprio Comune di residenza, in triplice copia, tramite PEC, raccomandata A.R. o consegna a mano.

Alla istanza di partecipazione, debitamente firmata dal richiedente, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

1. Copia del documento di identità e Codice Fiscale del richiedente e del beneficiario se non coincidenti.
2. Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92.

3. Certificazione di invalidità ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013.
4. Attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, in corso di validità (art. 6 DPCM 159/2016) – (Rif. "Regolamento per l'Accesso ai servizi associati dell'Ambito Metapontino Collina Materana", deliberato dalla Conferenza dei Sindaci, giusta verbale n. 3 del 24/03/2022).
5. Per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della carta o del permesso di soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti.
6. Potrà essere allegata alla domanda ogni altra documentazione utile ad attestare le condizioni di maggiore urgenza o di priorità previste (es: abitazione in locazione,).

Le tre copie firmate dal solo richiedente, corredate dalla documentazione richiesta, devono essere consegnate a mano o tramite PEC – Posta Elettronica Certificata al Comune di residenza della persona con disabilità, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente Avviso.

#### Art. 9 Motivo di esclusione.

Saranno considerati motivo di esclusione:

- Istanza pervenuta oltre il termine indicato dal presente Avviso;
- Istanza priva della firma del richiedente;
- Istanza priva della copia di documento di identità del richiedente.

Qualora in sede di verifica della documentazione allegata alla domanda di accesso al modulo "Casa famiglia" o al Modulo "Gruppo appartamento" emerga la necessità di un supplemento istruttorio e/o integrazione documentale, con formale comunicazione al soggetto richiedente sarà richiesta la documentazione mancante da consegnare entro un termine perentorio indicato nella medesima nota. L'istanza sarà esclusa laddove la certificazione a integrazione della stessa non pervenga nei termini indicati.

#### Art. 10 – Istruttoria delle domande.

Il Comune di residenza del richiedente l'accesso al Dopo di Noi - Modulo "Casa famiglia" o al Modulo "Gruppo appartamento" protocollata l'istanza, la invia al comune capofila entro 5 giorni, completa di allegati, trattenendone copia. Una copia dell'istanza, debitamente protocollata, dovrà essere consegnata anche al richiedente.

L'Ufficio di Piano dell'Ambito verifica l'ammissibilità delle domande e da comunicazione dell'esito ai comuni interessati.

Il Servizio Sociale del Comune di residenza dei richiedenti risultati ammissibili, entro 10 giorni dalla comunicazione da parte del Comune Capofila, avvia la procedura di valutazione, previa somministrazione della "scheda di valutazione sociale" allegata al Regolamento. Tale scheda esprime un valore numerico riferito a ciascun elemento di valutazione, al fine di definire un valore il più possibile oggettivo, funzionale alla predisposizione della graduatoria di Ambito.

La scheda di valutazione, debitamente compilata e sottoscritta dall'Assistente Sociale del Comune di residenza e dal richiedente l'accesso al Dopo di Noi, è inviata all'Ufficio di Piano che stila ed approva l'elenco unico di Ambito.

In caso di parità di punteggio, l'Ufficio di Piano stila una graduatoria in ordine al valore ISEE, dando priorità al valore ISEE più basso. In caso di ulteriore parità, la precedenza sarà valutata in ordine all'età più giovane della persona disabile.

Per gli interventi di permanenza temporanea, Modulo "Gruppo appartamento" ai sensi dell'art. 3 comma 7 del DM del 23.11.2016, l'iter relativo alla valutazione delle istanze segue le modalità sopra descritte. Considerata la temporaneità dell'accoglienza, i periodi di permanenza degli ospiti della struttura saranno concordati dal Servizio Sociale professionale dell'Ente inviante e dal Coordinatore del Gruppo Appartamento e comunicati all'Ufficio di Piano ad ogni singolo accesso.

#### Art. 11 – Lista di attesa.

Eventuali domande in eccedenza rispetto alla capienza della struttura, ovvero del Modulo "Casa famiglia" - Modulo "Gruppo appartamento" – comporteranno la predisposizione di una lista d'attesa.

La lista di attesa, comprenderà altresì tutte le istanze che perverranno successivamente alla data di scadenza del primo "Avviso" pubblicato dall'Ambito, per l'accesso a uno dei Moduli allocati presso la struttura del "Dopo di noi".

Per il Modulo "Casa famiglia" è previsto l'aggiornamento della lista di attesa a ogni eventuale possibilità

di inserimento di nuovo utente, secondo i criteri di priorità di cui all'art.4 del Regolamento, tanto al fine di dare adeguata risposta ai richiedenti che versano in situazione socio - familiare e sanitaria di maggiore criticità.

Per il Modulo "Gruppo appartamento" è previsto l'aggiornamento della lista di attesa con cadenza trimestrale, secondo i criteri di priorità di cui all'art. 4 del Regolamento.

L'avente diritto alle relative informazioni potrà fare richiesta al servizio sociale del Comune di residenza, cui l'ufficio di Piano dell'Ambito notificherà l'esito degli aggiornamenti, indicando la posizione in lista di attesa del richiedente residente nel territorio di competenza.

In caso di scorrimento della graduatoria, l'ufficio di Piano inoltrerà formale comunicazione al Comune di residenza dell'avente diritto ad accedere alla struttura del "Dopo di noi" ovvero al modulo "Casa famiglia" o al Modulo "Gruppo appartamento". A seguito di detta comunicazione il servizio sociale dell'Ente si attiverà per le specifiche competenze.

#### **Art. 12- Il Progetto Personalizzato.**

Ricevuta la comunicazione dell'esito delle domande, ovvero delle domande dei richiedenti utilmente collocati nei primi 5 posti della graduatoria d'Ambito, ogni Servizio Sociale comunale interessato attiva il procedimento di presa in carico del beneficiario, attraverso la definizione e l'approvazione del Piano di Assistenza Personalizzato (PAI), ritenuto condizione necessaria per l'accesso al servizio. Alla definizione del PAI concorrono, oltre al servizio sociale, la famiglia del richiedente, il Coordinatore della struttura ed altri soggetti interessati e interessabili, il coordinatore dell'Ufficio di Piano o suo delegato, personale sanitario che sarà indicato dal distretto sanitario competente per territorio. Responsabile del PAI è un case manager, individuato nella figura dell'assistente sociale o altra figura sociale del Servizio Sociale comunale.

Il case manager cura le diverse fasi della presa in carico che riguardano la valutazione, la redazione del Piano di assistenza individualizzato, il monitoraggio e la rivalutazione, svolgendo il ruolo di raccordo con gli altri soggetti di volta in volta interessati o interessabili.

Il Piano di Assistenza Individualizzato, predisposto dal Servizio Sociale comunale competente, attraverso il case manager, deve contenere:

- obiettivi generali e obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- il programma degli interventi;
- i vincoli negoziati tra le parti;
- gli impegni della famiglia del beneficiario (se esistente) o del caregiver (es. amministratore di sostegno);
- la responsabilità dei singoli operatori della rete per la programmazione degli interventi.

#### **Art. 13 – Avvio del Servizio e inserimento in struttura.**

E' disposto dal Responsabile/Coordinatore dell'Ufficio di Piano, al perfezionamento delle procedure di aggiudicazione, nonché di autorizzazione al funzionamento ai sensi della DGR, N.194/2017, sentiti i servizi sociali dei Comuni dell'Ambito interessati.

#### **Art. 14 - Trattamento dei dati**

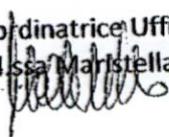
I dati raccolti con le modalità previste dalla procedura saranno trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, c.d. GDPR; D.Lgs. n. 196/2003; D.Lgs. n.101/2018 esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura pubblica da parte dei Servizi Sociali comunali, e dell'Ambito e utilizzati ai fini del presente Avviso, nonché per le attività di rendicontazione da inoltrare alla Regione Basilicata.

#### **Art. 15 – Responsabile del Procedimento.**

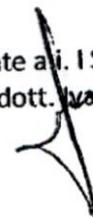
Il Responsabile del Procedimento, ai sensi dell'art. 5 L. 241/1990, e ss.mm.ii. è il Dirigente del I Settore Amministrativo del Comune di Policoro, Capofila dell'Ambito Metapontino Collina Materana.

Policoro, 26.04.2023

La Coordinatrice Ufficio di Piano  
d.s.sa Mariastella Montano



Il Dirigente a.i. I Settore Amministrativo  
dott. Ivano Vitale





# CITTÀ DI POLICORO

PROVINCIA DI MATERA



C.A.P. 75025 - piazza A. Moro, 1 Telefono 0835 9019218 - Fax 0835 972114 Partita IVA 0111210779  
e.mail: ai.vitali@policoro.basilicata.it - protocollo@pec.policoro.basilicata.it - www.policoro.basilicata.it - posta@policoro.basilicata.it

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

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

ALLEGATO A

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AVVISO PUBBLICO "DOPO DI NOI"

ANNO \_\_\_\_\_

Al Sig. Sindaco del COMUNE di \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a ..... in qualità di  
soggetto richiedente, nato a ..... il ..... residente a  
..... in via ..... n. ....  
tel. .... CF .....  
indirizzo mail .....

Oppure, se impossibilitato/a

Il/La sottoscritto/a ..... nato a .....  
il ..... residente a ..... in via  
..... n. .... tel. ....  
indirizzo mail .....

in qualità di:

- genitore del soggetto richiedente;
- familiare del soggetto richiedente;
- esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno del soggetto richiedente.

in favore di .....



nat. a..... il.....residente a .....

in via.....n. ....CF .....

**CHIEDE DI ACCEDERE A UNO DEI SEGUENTI SERVIZI:**  
(marcare un'opzione)

- Casa Famiglia** - "struttura residenziale con caratteristiche funzionali ed organizzative delle civili abitazioni, orientate al modello familiare. Garantisce prestazioni e servizi inclusivi a sostegno dell'autonomia individuale, sociale e lavorativa nonché laboratori abilitativi, formativi, ricreativi, espressivi e prestazioni sanitarie assimilabili alle forme dell'assistenza domiciliare", per un modulo di massimo n. 5 ospiti;
- Gruppo Appartamento** – struttura residenziale a bassa intensità socio-assistenziale, volta a offrire permanenza temporanea (da due giorni a una settimana) in una soluzione abitativa extra-familiare, con caratteristiche funzionali e organizzative orientate al modello comunitario, a carattere professionale. Sono previsti, inoltre, i servizi di preparazione e somministrazione dei pasti nonché le altre attività della vita quotidiana, per un modulo di massimo n. 5 ospiti.

A tal fine, il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

il possesso dei requisiti soggettivi di ammissibilità richiesti dall'Avviso pubblico "Dopo di Noi", ovvero (biffare le voci di interesse):

- di essere residente nel territorio dell'Ambito Metapontino Collina Materana, nel comune di \_\_\_\_\_;
- di avere un'età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- che la condizione di disabilità non è determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- di essere in possesso di certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/1992;
- di essere in possesso della certificazione di invalidità riconosciuta ai sensi dell'allegato 3 del DPCM 159/2013.





## **AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"**

**COMUNE CAPOFILA POLICORO**

**COMUNI DI**

Accettura – Aliano - Cirigliano – Colobrarò – Craco - Gorgoglione – Montalbano Jonico – Nova Siri – Pisticci -  
Rotondella – San Giorgio Lucano – San Mauro Forte - Scanzano Jonico – Stigliano – Tursi – Valsinni

### **REGOLAMENTO ACCESSO E FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO "DOPO DI NOI"**

#### **PREMESSA**

**Il presente Regolamento disciplina le modalità di accesso al Servizio "DOPO DI NOI", ubicato in Policoro, presso l'immobile sito in Vico Umbria snc.**

**Rif. Verbale n. 03 - Conferenza Istituzionale del 24/03/2022**

**Il servizio "Dopo di Noi" è articolato in:**

- a. Casa Famiglia per persone adulte con disabilità grave prive del sostegno familiare – (Rif. DGR n. 194/ a2017 macroarea M5.4-bis, nonché ai sensi dell'art. 4 L. n. 112/2016) DOPO DI NOI.** Trattasi di struttura residenziale con caratteristiche funzionali ed organizzative delle civili abitazioni orientate al modello familiare, rivolta a fornire risposte ai casi dell'area "Dopo di noi". Garantisce prestazioni e servizi inclusivi a sostegno dell'autonomia individuale, sociale e lavorativa nonché laboratori abilitativi, formativi, ricreativi, espressivi e prestazioni sanitarie assimilabili alle forme dell'assistenza domiciliare". Il Modulo prevede massimo 5 (cinque) ospiti (M5.4-bis DGR n. 194/2017)
- b. Gruppo appartamento per residenzialità temporanea di persone adulte con disabilità fisico e/o psico-sensoriale, prive di validi riferimenti familiari o con particolari necessità familiari (Rif. DGR n. 194/2017 macroarea M5.5 nonché ai sensi dell'art 4 della Legge n. 112/2016 e ss.mm.ii.) DOPO DI NOI.** Trattasi di struttura residenziale a bassa intensità socio-assistenziale, con caratteristiche funzionali e organizzative orientate al modello comunitario, a carattere professionale, inoltre sono previsti i servizi di preparazione e somministrazione dei pasti nonché le altre attività della vita quotidiana, in un modulo di massimo n.5 ospiti (M5.5 DGR n. 194/2017)

I servizi di "Casa Famiglia" e "Gruppo Appartamento" si configurano come servizi idonei a garantire il "Dopo di noi" a disabili gravi senza il supporto familiare, perfettamente integrati ai servizi territoriali per l'inserimento socio – lavorativo e per il tutoraggio di percorsi di autonomia e indipendenza.

**Art. 1 - Utenti del servizio**

L'utenza è costituita da soggetti residenti nei Comuni dell'Ambito "Metapontino Collina Materana", di età compresa tra i 18 e i 64 anni, con disabilità grave riconosciuta ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3, prive di sostegno familiare in quanto mancanti dei genitori o con genitori non in grado di fornire adeguata protezione, nonché in situazione di progressiva presa in carico da parte dei servizi territoriali già durante l'esistenza in vita dei genitori, in vista del venir meno degli stessi.

Potranno essere ammesse

- a. **alla Casa Famiglia**, (modulo di massimo n.5 ospiti contemporaneamente) struttura residenziale destinata a soggetti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, persone adulte con disabilità grave (Legge 104/92 art.3 comma 3) prive del sostegno familiare;
- b. **al Gruppo Appartamento**, (modulo di massimo 5 ospiti contemporaneamente) struttura residenziale a bassa intensità socio-assistenziale, per residenzialità temporanea (da due giorni a una settimana), persone adulte con disabilità fisico e/o psico-sensoriale, prive di validi riferimenti familiari o con particolari necessità familiari.

**Art. 2 – Finalità**

Il servizio "Dopo di noi", strutturato in "Casa Famiglia" e "Gruppo Appartamento", attraverso la predisposizione di Progetti Personalizzati per l'accesso ai sostegni previsti dalla Legge 112 del 22 giugno 2016, come declinati al successivo art. 4. è volto a:

1. Offrire ospitalità notturna e diurna, assistenza qualificata, attraverso interventi mirati e personalizzati atti all'acquisizione, sviluppo e/o mantenimento di capacità comportamentali, cognitive ed affettive/relazionali, ricercando risorse e potenzialità della persona disabile che consentano di proporre risposte adeguate ad ogni singola persona;
2. Sostenere e supportare le famiglie, favorendo e mantenendo il rapporto con il portatore di disabilità ed il proprio nucleo familiare;
3. Perseguire obiettivi di massimo recupero, integrazione e mantenimento del disabile nel proprio contesto socio-culturale;
4. Prevenire l'istituzionalizzazione delle persone con disabilità.

**Art. 3 - Requisiti di Ammissibilità**

I requisiti di ammissibilità sono:

- residenza in uno dei Comuni dell'Ambito Territoriale "Metapontino Collina Materana" (Accettura - Aliano - Cirigliano - Colobrarò - Craco - Gorgoglione - Montalbano Jonico - Nova Siri - Pisticci - Policoro - Rotondella - San Giorgio Lucano - San Mauro Forte - Scanzano Jonico - Stigliano - Tursi - Valsinni);
- età compresa tra i 18 e i 64 anni;
- condizione di disabilità non determinata dal processo di naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- certificazione di disabilità grave riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge n.104/1992.
- Certificazione di invalidità ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013.

**Art. 4 – Criteri di priorità per l'accesso al servizio: Modulo "Casa Famiglia" –**

Sono di seguito dettagliati gli elementi di priorità:

- mancanza di entrambi i genitori;
  - con genitori che, per ragioni connesse all'età o alla propria condizione di disabilità/non autosufficienza, non sono più in grado di garantire adeguato sostegno genitoriale, ivi compresa la prospettiva del venir meno del supporto familiare;
  - inseriti in strutture residenziali con caratteristiche che non riproducono le condizioni abitative e relazionali dell'ambiente familiare.
  - grado di adeguatezza delle condizioni abitative e ambientali rispetto a:
    - disponibilità di spazi in relazione al nucleo familiare,
    - condizioni strutturali e barriere architettoniche,
    - collocazione dell'abitazione rispetto al territorio del Comune di residenza (zona centrale, periferica o isolata, rispetto all'accesso ai servizi pubblici del territorio);
  - condizioni di vulnerabilità economica, certificato dall'ISEE sanitario. (Rif. "Regolamento per l'accesso ai servizi a domanda individuale approvato dall'Ambito")
  - a parità di indice di gravità si terrà conto del valore ISEE più basso;
  - in caso di ulteriore parità, si darà priorità all'utente più giovane.
- Per quel che riguarda i rispettivi punteggi si fa riferimento alla scheda di valutazione sociale, "Allegato B"

**Art. 5 – Criteri di priorità per l'accesso al servizio: Modulo "Gruppo appartamento"**

- impossibilità temporanea del nucleo familiare ad assicurare adeguata assistenza
  - grado di possibilità di promuovere percorsi per il potenziamento delle autonomie residue
  - grado di possibilità per favorire esperienze di vita lontano dal nucleo familiare di origine funzionali all'attivazione di percorsi di "Vita Indipendente".
  - grado di limitazione dell'autonomia;
  - capacità di sostegno da parte della famiglia anche in rapporto alla vita relazionale e sociale;
  - grado di adeguatezza delle condizioni abitative e ambientali rispetto a:
    - disponibilità di spazi in relazione al nucleo familiare,
    - condizioni strutturali e barriere architettoniche,
    - collocazione dell'abitazione rispetto al territorio del Comune di residenza (zona centrale, periferica o isolata, rispetto all'accesso ai servizi pubblici del territorio);
  - condizioni di vulnerabilità economica, certificato dall'ISEE sanitario. (Rif. "Regolamento per l'accesso ai servizi a domanda individuale approvato dall'Ambito")
  - A parità di indice di gravità si terrà conto del valore ISEE più basso;
  - in caso di ulteriore parità, si darà priorità all'utente più giovane.
- Per quel che riguarda i rispettivi punteggi si fa riferimento alla scheda di valutazione sociale, "Allegato B"

**Art. 6 - Compartecipazione dell'utenza al costo del servizio**

La permanenza nei servizi è a titolo oneroso

- per il modulo "Casa Famiglia" il beneficiario è tenuto al pagamento della indennità di accompagnamento mensile;

- per il modulo "Gruppo Appartamento" il beneficiario è tenuto al pagamento di quota parte dell'indennità di accompagnamento, rapportato al periodo di permanenza.

La compartecipazione al costo del servizio sarà versata direttamente dagli ospiti delle strutture al soggetto gestore.

Il Comune di residenza dell'utente è sollevato dalla responsabilità per la mancata riscossione della quota di compartecipazione a carico di ciascun beneficiario.

#### **Art. 7 - Modalità di presentazione delle domande**

Per l'accesso al "Dopo di noi" - Modulo "Casa famiglia" o al "Modulo "Gruppo appartamento" la domanda di partecipazione, redatta secondo lo schema di domanda, allegato A del presente Regolamento, dovrà essere inoltrata dall'interessato o da suo delegato (tutore-amministratore di sostegno- genitore) all'Ufficio protocollo del proprio Comune di residenza, in triplice copia, tramite PEC, raccomandata A.R. o consegna a mano.

Alla istanza di partecipazione, debitamente firmata dal richiedente, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- 1) Copia del documento di identità e Codice Fiscale del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- 2) Certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art.3, comma 3 della legge 104/92;
- 3) Certificazione di invalidità ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159/2013;
- 4) Attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, in corso di validità (art. 6 DPCM 159/2016) - (Rif. "Regolamento per l'Accesso ai servizi associati dell'Ambito Metapontino Collina Materana", deliberato dalla Conferenza dei Sindaci, giusta verbale del 19/07/2019, ratificato e approvato in tutti i Consigli Comunali dei 17 Comuni dell'Ambito).
- 5) Per i cittadini di Stati non aderenti alla UE: copia della carta o del permesso di soggiorno del richiedente e del beneficiario se non coincidenti;
- 6) Potrà essere allegata alla domanda ogni altra documentazione utile ad attestare le condizioni di maggiore urgenza o di priorità previste (es: abitazione in locazione,).

#### **Art. 8 Motivo di esclusione**

In sede di pubblicazione del primo "Avviso" per l'accesso al modulo "Casa famiglia" o per l'accesso al modulo "Gruppo appartamento" saranno considerati motivo di esclusione:

- Istanza pervenuta oltre il termine indicato nell'Avviso medesimo;
- Istanza priva della firma del richiedente;
- Istanza priva della copia di documento di identità del richiedente.

Qualora in sede di verifica della documentazione allegata alla domanda di accesso al modulo "Casa famiglia" o al Modulo "Gruppo appartamento" emerga la necessità di un supplemento istruttorio e/o integrazione documentale, con formale comunicazione al soggetto richiedente sarà richiesta la documentazione mancante da consegnare entro un termine perentorio indicato nella medesima nota. L'istanza sarà esclusa laddove la certificazione a integrazione della stessa non pervenga nei termini indicati.

### **Art. 9 – Istruttoria delle domande**

Il Comune di residenza del richiedente l'accesso al Dopo di Noi - Modulo "Casa famiglia" o al Modulo "Gruppo appartamento" protocollata l'istanza, la invia al comune capofila entro 5 giorni, completa di allegati, trattenendone copia. Una copia dell'istanza, debitamente protocollata, dovrà essere consegnata anche al richiedente.

L'Ufficio di Piano dell'Ambito verifica l'ammissibilità delle domande e da comunicazione dell'esito ai comuni interessati.

Il Servizio Sociale del Comune di residenza dei richiedenti risultati ammissibili, entro 10 giorni dalla comunicazione da parte del Comune Capofila, avvia la procedura di valutazione, previa somministrazione della "scheda di valutazione sociale", allegato B del presente Regolamento. Tale scheda esprime un valore numerico riferito a ciascun elemento di valutazione, al fine di definire un valore il più possibile oggettivo, funzionale alla predisposizione della graduatoria di Ambito.

La scheda di valutazione, debitamente compilata e sottoscritta dall'Assistente Sociale del Comune di residenza e dal richiedente l'accesso al Dopo di Noi, è inviata all'Ufficio di Piano che stila ed approva l'elenco unico di Ambito.

In caso di parità di punteggio, l'Ufficio di Piano stila una graduatoria in ordine al valore ISEE, dando priorità al valore ISEE più basso.

In caso di ulteriore parità, la precedenza sarà valutata in ordine all'età più giovane della persona disabile.

Per gli interventi di permanenza temporanea, Modulo "Gruppo appartamento" ai sensi dell'art. 3 comma 7 del DM del 23.11.2016, l'iter relativo alla valutazione delle istanze segue le modalità sopra descritte. Considerata la temporaneità dell'accoglienza, i periodi di permanenza degli ospiti della struttura saranno concordati dal Servizio Sociale professionale dell'Ente inviante e dal Coordinatore del Gruppo Appartamento e comunicati all'Ufficio di Piano ad ogni singolo accesso.

### **Art 10 Lista di attesa**

Eventuali domande in eccedenza rispetto alla capienza della struttura, ovvero del Modulo "Casa famiglia" - Modulo "Gruppo appartamento" – comporteranno la predisposizione di una lista d'attesa.

La lista di attesa, comprenderà altresì tutte le istanze che perverranno successivamente alla data di scadenza del primo "Avviso" pubblicato dall'Ambito, per l'accesso a uno dei Moduli allocati presso la struttura del "Dopo di noi";

Per il Modulo "Casa famiglia" è previsto l'aggiornamento della lista di attesa a ogni eventuale possibilità di inserimento di nuovo utente, secondo i criteri di priorità di cui all'art. 4 del presente Regolamento", tanto al fine di dare adeguata risposta ai richiedenti che versano in situazione socio-familiare e sanitaria di maggiore criticità.

Per il Modulo "Gruppo appartamento" è previsto l'aggiornamento della lista di attesa con cadenza trimestrale, secondo i criteri di priorità di cui all'art. 4 del presente "Regolamento"

L'avente diritto alle relative informazioni potrà fare richiesta al servizio sociale del Comune di residenza, cui l'ufficio di Piano dell'Ambito notificherà l'esito degli aggiornamenti, indicando la posizione in lista di attesa del richiedente residente nel territorio di competenza.

In caso di scorrimento della graduatoria, l'ufficio di Piano inoltrerà formale comunicazione al Comune di residenza dell'avente diritto ad accedere alla struttura del "Dopo di noi" ovvero al modulo "Casa famiglia" o al Modulo "Gruppo appartamento". A seguito di detta comunicazione il servizio sociale dell'Ente si attiverà per le specifiche competenze.

### **Art. 11- Il Progetto Personalizzato**

Ricevuta la comunicazione dell'esito delle domande, ovvero delle domande dei richiedenti utilmente collocati nei primi 5 posti della graduatoria d'Ambito, ogni Servizio Sociale comunale interessato attiva il procedimento di presa in carico del beneficiario, attraverso la definizione e l'approvazione del Piano di Assistenza Personalizzato (PAI), ritenuto condizione necessaria per l'accesso al servizio. Alla definizione del PAI concorrono, oltre al servizio sociale, la famiglia del richiedente, il Coordinatore della struttura ed altri soggetti interessati e interessabili, il coordinatore dell'Ufficio di Piano o suo delegato, personale sanitario che sarà indicato dal distretto sanitario competente per territorio.

Responsabile del PAI è un case manager, individuato nella figura dell'assistente sociale o altra figura sociale del Servizio Sociale comunale.

Il case manager cura le diverse fasi della presa in carico che riguardano la valutazione, la redazione del Piano di assistenza individualizzato, il monitoraggio e la rivalutazione, svolgendo il ruolo di raccordo con gli altri soggetti di volta in volta interessati o interessabili.

Il piano di Assistenza Individualizzato, predisposto dal Servizio Sociale comunale competente, attraverso il case manager, deve contenere:

- obiettivi generali e obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- il programma degli interventi;
- i vincoli negoziati tra le parti;
- gli impegni della famiglia del beneficiario (se esistente) o del caregiver (es. amministratore di sostegno);
- la responsabilità dei singoli operatori della rete per la programmazione degli interventi.

### **Art. 12 - Trattamento dei dati**

I dati raccolti con le modalità previste dalla procedura saranno trattati, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679, c.d. GDPR; D.Lgs. n. 196/2003; D.Lgs. n.101/2018 esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento della procedura pubblica da parte dei Servizi Sociali comunali, e dell'Ambito e utilizzati ai fini del presente Avviso, nonché per le attività di rendicontazione da inoltrare alla Regione Basilicata.

### **Art. 13 – Responsabile del Procedimento**

Il Responsabile del Procedimento, ai sensi dell'art. 5 L. 241/1990, e ss.mm.ii. è il Coordinatore dell'ufficio di Piano del Comune di Policoro, capofila dell'Ambito Metapontino Collina Materana.

## AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"

COMUNE CAPOFILA POLICORO

COMUNI DI

ACCIETTURA - ALIANO - CIRIGLIANO - COLOBRARO - CRACO - GORGOGNONE - MONTALBANO JONICO - NOVA SIRI - PISTICCI - ROTONDELLA - SAN GIORGIO LUCANO

SAN MAURO FORTE - SCANZANO JONICO - STIGLIANO - TURSI - VALSINNI

**ALLEGATO B**

### SCHEDA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE - DISABILI VALUTAZIONE SOCIALE - S.V.A.M.DI

DATI ANAGRAFICI	
COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA
CITTADINANZA	
RESIDENTE IN	
DOMICILIO	
CODICE FISCALE	

MMG/PLS _____	RECAPITO _____
SEDE DI VALUTAZIONE _____	DATA _____
<b>1. Iniziativa della Domanda</b> <input type="checkbox"/> propria <input type="checkbox"/> familiare o affine <input type="checkbox"/> soggetto civilmente obbligato <input type="checkbox"/> assistente sociale pertinente <input type="checkbox"/> medico <input type="checkbox"/> tutore <input type="checkbox"/> altro soggetto	<b>2. Tipologia della Domanda</b> <input type="checkbox"/> assistenza domiciliare <input type="checkbox"/> assistenza semiresidenziale continuativa <input type="checkbox"/> assistenza semiresidenziale temporanea <input type="checkbox"/> assistenza residenziale continuativa <input type="checkbox"/> assistenza residenziale temporanea <input type="checkbox"/> altro (spec.) _____

<b>PERSONA DI RIFERIMENTO CONTATTABILE</b>	
COGNOME e NOME _____	
VIA _____	
COMUNE _____	
TELEFONO _____	
<b>EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA</b>	
COGNOME E NOME _____	
VIA _____	COMUNE _____
TELEFONO _____	RUOLO _____

### 1. PROFILO PERSONALE

MASCHIO  FEMMINA

#### 1.1 Stato civile

celibe/nubile  coniugato  separato  divorziato  vedovo  convivente  non dichiarato

#### 1.2 Titolo di studio

<input type="radio"/> nessuno	<input type="radio"/> licenza elementare	<input type="radio"/> licenza media inferiore	<input type="radio"/> qualifica professionale
<input type="radio"/> diploma media superiore	<input type="radio"/> diploma di laurea/laurea I livello	<input type="radio"/> laurea magistrale/laurea specialistica	<input type="radio"/> non dichiarato

Specifica:

#### 1.3 Condizione lavorativa

<input type="radio"/> Occupato/a	<input type="radio"/> occupazione stabile	<input type="radio"/> in forma dipendente
	<input type="radio"/> occupazione temporanea	<input type="radio"/> in forma autonoma
<input type="radio"/> occupazione precaria		
<input type="radio"/> disoccupato/a <input type="radio"/> pensionato/a <input type="radio"/> cassintegrato/a		
Specifica .....		

### 2. CONDIZIONE ECONOMICA

2.1 ISEE del singolo utente	€ .....
2.2 Origine del reddito	<input type="radio"/> da lavoro <input type="radio"/> da indennità .. <input type="radio"/> da rendite .....
2.3 Ulteriore disponibilità mensile dei familiari per l'assistenza	<input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> fino a 500 € <input type="radio"/> fino a 1000 € <input type="radio"/> fino a 2.500 € <input type="radio"/> fino a 3.000 € <input type="radio"/> oltre 3.000 €
2.4 ISEE del nucleo familiare	€ .....
2.5 Integrazione economica del Comune di residenza	<input type="radio"/> no <input type="radio"/> si possibile
2.6 Valutazione della copertura economica di prestazioni assistenziali	<p>1. <b>Autonomo e in equilibrio finanziario:</b> persona che non ha bisogno di essere supportata da altri nelle spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale</p> <p>2. <b>Riceve aiuto da parenti e/o da alter persone</b> (anche non conviventi) per le spese quotidiane e per aiuto assistenziale</p> <p>3. <b>In condizione di bisogno economico e senza aiuto da parenti o altre persone,</b> che necessita di assistenza sociale pubblica per le spese della vita quotidiana e per aiuto assistenziale</p>

### 3. CONDIZIONE ABITATIVA

**3.1 Tipologia abitativa**

- Senza fissa dimora  
 con proprio domicilio  
 ospite c/o Struttura  
 ospite presso terzi
- alloggio improprio (baracca, container, basso, etc.)  
 breve periodo data termine \_\_\_\_\_  
 breve periodo data termine \_\_\_\_\_

**3.2 Titolo di godimento dell'abitazione**

- proprietà  
 comodato gratuito (data.....)  
 usufrutto  
 ali. pubb. assegnato
- fitto  
 sfratto esecutivo  
 occupata abusivamente

**3.3 Dislocazione sul territorio**

- servita  
 poco servita  
 isolata

**3.4 Spazio fruibile**

- non sufficiente  
 parz. suff  
 sufficiente

**3.5 Barr. architettoniche;**

- Piano .....  Ascensore  
 assenti  
 solo interne  
 solo esterne  
 sia interne che esterne

**3.6 Riscaldamenti**

- assenti  
 presenti non funz.  
 presenti mal funz.  
 presenti funz.

**3.7 Servizi igienici**

- assenti  
 presenti  
 non adeguati

**3.8 Ulteriori elementi rilevati sulla condizione abitativa (umidità, fatiscenza, ecc.)**

**3.9 Valutazione condizione abitativa**

- 1  inadeguata      2  parzialmente adeguata      3  adeguata

**4. CONDIZIONE FAMILIARE**

**4.1 N. componenti del nucleo familiare**

**4.2 Presenza carichi assistenziali nel nucleo familiare**

un figlio minore	<input type="checkbox"/>	due o più anziani non autosufficienti	<input type="checkbox"/>
due o più figli minori	<input type="checkbox"/>	un disabile	<input type="checkbox"/>
un anziano non autosufficiente	<input type="checkbox"/>	due o più disabili	<input type="checkbox"/>

**4.3 Problematicità del nucleo familiare**

<input type="checkbox"/> devianza sociale	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....
<input type="checkbox"/> problemi di salute	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....
<input type="checkbox"/> problemi di disoccupazione	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....
<input type="checkbox"/> problemi di lavoro	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....
<input type="checkbox"/> problemi giudiziari	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....
<input type="checkbox"/> dispersione scolastica	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....
<input type="checkbox"/> basso livello d'istruzione	<input type="checkbox"/> 1 componente	<input type="checkbox"/> più componenti n. ....

**4.4 Valutazione della condizione del nucleo familiare**

- bassi carichi assist. e bassa problem.     
  bassi carichi assist. e alta problem.     
  alti carichi assist. e bassa problem.     
  alti carichi assist. e alta problem.

**4.5 Livello di stress del caregiver (Caregiver burden inventory -Chi)**

(affermazioni che il caregiver ritiene più consone alla sua condizione)

Tipo di Carico	Items a cui si chiede di rispondere al caregiver principale	PER NULLA	P O C O	M O D E R A T A M E N T E	P A R E C C H I O	M O L T O	Totale tipo
T E M P O R A L E	T-01. Il mio familiare necessita del mio aiuto per svolgere molte delle abituali attività quotidiane	0	1	2	3	4	
	T-02. Il mio familiare è dipendente da me	0	1	2	3	4	
	T-03. Devo vigilarlo costantemente	0	1	2	3	4	
	T-D4. Devo assisterlo anche per molte delle più semplici attività quotidiane (vestirlo, Lavarlo, uso dei servizi)	0	1	2	3	4	
	T-D5. Non riesco ad avere un minuto di libertà dai compiti di	0	1	2	3	4	
E V O L U T I V O	S6. Sento che mi sto perdendo vita	0	1	2	3	4	
	S7. Desidererei poter fuggire da questa situazione	0	1	2	3	4	
	S8. La mia vita sociale ne ha risentito	0	1	2	3	4	
	S9. Mi sento emotivamente svuotato a causa del mio ruolo di assistente	0	1	2	3	4	
	S10. Mi sarei aspettato qualcosa di diverso a questo punto della	0	1	2	3	4	
F I S I C O	F11. Non riesco a dormire a sufficienza	0	1	2	3	4	
	F12. La mia salute ne ha risentito	0	1	2	3	4	
	F13. Il compito di assisterlo mi ha resa più fragile di salute	0	1	2	3	4	
	F14. Sono fisicamente stanca	0	1	2	3	4	
S O C I A L E	D 15. Non vado d'accordo con gli altri membri della famiglia come di consueto	0	1	2	3	4	
	D16. I miei sforzi non sono considerati dagli altri familiari	0	1	2	3	4	
	D17. Ho avuto problem con il coniuge	0	1	2	3	4	
	D18. Sul lavoro non rendo come di consueto	0	1	2	3	4	
	D19. Provo risentimento verso dei miei familiari che potrebbero darmi una mano ma non lo fanno	0	1	2	3	4	
E M O T I V O	E20. Mi sento in imbarazzo a causa del comportamento del mio familiare	0	1	2	3	4	
	E21. Mi vergogno di lui/lei	0	1	2	3	4	
	E22. Provo del risentimento nei suoi confronti	0	1	2	3	4	
	E23. Non mi sento a mio agio quando ho amici a casa	0	1	2	3	4	
	E24. Mi arrabbio per le mie reazioni nei suoi riguardi	0	1	2	3	4	
Intensità di Carico (somma Totale tipo"/24)							

### 5. CERTIFICAZIONE E ASSEGNI DI INVALIDITA' O PENSIONI

5.1 Certificazione invalidità civile parziale inferiore al 75%	<input type="radio"/> SI % _____ <input type="radio"/> NO
5.2 Certificazione invalidità civile parziale tra 75% e 90%	<input type="radio"/> SI % _____ <input type="radio"/> NO
5.2 Certificazione invalidità civile totale (100%)	<input type="radio"/> SI % _____ <input type="radio"/> NO ind. Accomp. <input type="radio"/> SI % _____ <input type="radio"/> NO
5.3 Assegno/pensione invalidità civile o pensione sociale >65enni invalidi civili	<input type="radio"/> SI % _____ <input type="radio"/> NO

**6. SUPPORTO DELLA RETE SOCIALE**

6.1 Rete Parentale												
a. Tipo di supporto	Cognome e nome	E t r a	Professione	Recapito	d. Intensità attivazione	c. Si occupa di:			f. Intensità attivazione	g. Si occuperà di:		
						ADL	IADL	supervisione		ADL	IADL	supervisione
1												
2												
3												
4												
5												

6.2 Altra rete (Colf; Badante; Amici; Volontari... etc...)												
1												
2												
3												
4												
5												

- a. S = Soggetto: assume responsabilità dell'intero processo di supporto (progettazione, esecuzione e valutazione); R= Risorsa, assume responsabilità operative eseguendo gli interventi programmati.
- b. C= coniuge; CV= partner convivente; FI= figlio/a; FR= fratello/sorella; G= genitore; NO= nonno/a; N= nipote; GN= genero/nuora; AL= altro familiare; AV= amici vicini.
- c. C = Convivente; VI= immediate vicinanze: 15 =entro 15 minuti; 30; entro 30 minuti; 60= entro 1 ora; 0 oltre 1 ora
- d. Indicare il numero di giorni a settimana (da 0 a 7) in cui la persona è presente nell'assistenza (o lo è stata finora)
- e. Crocettare se si occupa di ADL (bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti); iADL (pulizia casa, acquisti, preparazione pasti, lavanderia I; Supervisione (diurna e/o notturna)
- f. Indicare il numero di giorni a settimana (da 0 a 7) in cui la persona è presente nell'assistenza (o lo è stata finora)
- g. Crocettare se si occupa di ADL ( bagno, igiene, vestirsi, mangiare, trasferimenti); iADL ( pulizia casa, acquisti, Preparazione pasti, lavanderia); Supervisione (diurna e/o notturna).

### 6.3 Scala di Responsabilizzazione - SR<sup>1</sup>

(presenza di attori della rete parentale ed altra con tipo di supporto S)

		Punteggio (a)	Presenza (b)	punteggio max	punteggio attribuito (a X b)
SANITARIA	Specialista	0,5		2	
	Infermiere	0,5			
	MMG	0,5			
	Altro	0,5			
	Altro	0,5			
SOCIALE	Assistente Sociale	0,5		2	
	oss	0,5			
	Educatore	0,5			
	Altro	0,5			
	Altro	0,5			
FAMILIARE	Familiare 1	2		4	
	Familiare 2	2			
	Parente 1	1			
	Parente 2	1			
	Altro fam/parente	1			
SOLIDALE	Volontario 1	1		2	
	Volontario 2	1			
	Volontario 3	0,5			
	Volontario 4	0,5			
	Volontario 5	0,5			
<b>TOTALE</b>					

### 6.4 Livello Di Protezione Nello Spazio Di Vita - Lpsv<sup>2</sup>

Tipo di attore	Punteggio (a)	n. presenti (b)	punteggio max	punteggio attribuito (a x b)
Soggetto (attuale e futuro)	6		12	
Risorsa (attuale e futura)	3		9	
Risorsa (futura)	1		3	
<b>TOTALE</b>				

<sup>1</sup> La Scala di responsabilizzazione (Sr) si desume dal prospetto di descrizione della rete e misura la capacità della famiglia e della comunità di condividere la responsabilità rispetto al problema della persona.

<sup>2</sup> Il Livello di protezione nello spazio di vita (Lpsv) si desume dal prospetto di descrizione della rete e misura la capacità della famiglia e della comunità di farsi carico dei bisogni della persona e della sua famiglia.

**6.5 Copertura Assistenziale Settimanale**

(segnare con una X le ore in cui è assicurata assistenza da Familiare, Servizio pubblico, Volontario, personale a Pagamento -nella riga Totale segnare la presenza di almeno uno degli attori, senza tener conto di eventuale compresenza - nella casella TOT. contare il numero di presenze segnalate nella riga Totale)

		ORE																	TOT						
		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		24	1	2	3	4	5
LUNEDI	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
MARTEDI	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
MERCOLE	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
GIOVEDI	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
VENERDI	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
SABATO	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
DOMENICA	F																								
	S																								
	V																								
	P																								
	TOT																								
A) TOTALE ORE SETTIMANALI																									
INDICE COPERTURA ASSISTENZIALE GIORNALIERA (Ica) = a/7																									

**6.6 Autonomia della persona e capacità di supporto della rete**

(per ogni attività segnare con una X la condizione rilevata):

Attività	Autonomo	Supporto rete Sufficiente	Supporto rete Parzialmente Sufficiente o con tenuta precaria	Supporto rete Insufficiente
Preparazione dei pasti				
Pulizia della casa				
Lavanderia				
Effettuazione acquisti				
Alimentazione				
Bagno				
Toeletta personale				
Abbigliamento				
Uso del wc (o padella, o panno)				
Assunzione medicinali (se pertinenti)				
Trasferimenti				
Deambulazione				
Gestione del denaro				
Sostegno psicoaffettivo				
Supervisione diurna				
Supervisione notturna				
TOTALI X				

**6.7 Valutazione autonomia della persona**

- 1 **Autonomo:** persona in grado di eseguire tutte le attività senza l'aiuto di altre persone (tutte le x sono presenti nella colonna "autonomo");
- 2 **Parzialmente dipendente:** persona che necessita di assistenza o supervisione di altri per alcune attività (non tutte le x sono presenti nella colonna "autonomo");
- 3 **Totalmente dipendente:** persona che necessita quotidianamente, in tutte le attività, dell'aiuto di altre persone (nessuna x è presente nella colonna "autonomo").

**6.8 Valutazione supporto rete**

- 1 **Presenza della rete familiare o informale:** in tutte le attività in cui il cittadino non è autonomo. Le x sono presenti solo nella colonna "Supporto rete sufficiente";
- 2 **Presenza parziale e/o temporanea della rete familiare o informale:** nelle attività in cui il cittadino non è autonomo. le x sono presenti anche nella colonna "Supporto rete Parzialmente Sufficiente o con tenuta precaria";
- 3 **Assenza della rete familiare o informale:** nelle attività in cui il cittadino non è autonomo, le x sono presenti anche nella colonna "Supporto rete Insufficiente".

**7. LIVELLO DI BISOGNO ASSISTENZIALE SOCIALE**

7.1 Necessità di interventi assistenziali		
Intensità	Servizi	Necessità
Bassa	Servizi di prossimità	0
	Telesoccorso o teleassistenza	0
	Trasporto sociale	0
	Pasti o lavanderia a domicilio	0
	Altro	0
Media	Assegni economici per sostegno alla domiciliarità	0
	Assistenza domiciliare fino a 10 ore settimanali	0
	Semiresidenziali	0
	Altro	0
Alta	Assistenza domiciliare dalle 11 alle 18 ore settimanali	0
	Assistenza domiciliare oltre le 18 ore settimanali	0
	Residenziali	0
	altro	0

**Punteggio (PSOC):**

Ben assistito	Parzialmente assistito	Non sufficientemente assistito
1	2	3

Luogo e data \_\_\_\_\_

Case Manager \_\_\_\_\_

Beneficiario \_\_\_\_\_

Caregiver o tutore legale \_\_\_\_\_

## RIEPILOGO SCHEDA C VALUTAZIONE SOCIALE CONVERSIONE IN PUNTEGGI PER LA PREDISPOSIZIONE DELLA GRADUATORIA

Ogni indicatore della "Scheda C" - Valutazione Sociale dovrà essere convertito in un punteggio secondo le seguenti istruzioni:

Nome e Cognome:					
INDICATORI		CONVERSIONE PUNTEGGI	PUNTEGGIO MASSIMO	PUNTEGGIO UTENTE	PUNTEGGIO CONVERTITO
VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE ABITATIVA	3.9	Adeguata= 1; Parzialmente Adeguata=2; Inadeguata=3	3		
VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE	4.4	Bassi carichi assist. e bassa problem.= 1; Bassi carichi assist. e alta problem.= 2; Alti carichi assist. e bassa problem.= 3; Alti carichi assist. e alta problem. = 4.	4		
LIVELLO DI STRESS DEL CAREGIVER	4.5	<b>Intensità di carico :(somma "Totale Tipo"/ 24)</b> Da 0 a 1 = 1pt; da 1,1 a 2 = 2pt; da 2,1 a 3 = 3pt; da 3,1 a 4 = 4pt	4		
SCALA DI RESPONSABILIZZAZIONE	6.3	Da 0 a 2,5 = 4pt; da 2,6 a 5 = 3pt; da 5,1 a 7,5 = 2pt; da 7,6 a 10 = 1pt	4		
LIVELLO DI PROTEZIONE NELLO SPAZIO DI VITA	6.4	Da 0 a 6 = 4pt; da 7 a 12 = 3pt; da 13 a 18 = 2pt; da 19 a 24 = 1pt	4		
COPERTURA ASSISTENZIALE SETTIMANALE	6.5	<b>Indice di copertura assistenziale giornaliera (Ica) = totale ore settimanali/7</b> Per valori da 0 a 6 = 1pt; da 7 a 12 = 2pt; da 13 a 18 = 3pt; da 19 a 24 = 4pt	4		
VALUTAZIONE AUTONOMIA DELLA PERSONA	6.7	Autonomo = 1 pt; Parzialmente dipendente = 2 pt; Totalmente dipendente = 3 pt	3		
VALUTAZIONE SUPPORTO RETE	6.8	Presenza della rete familiare o informale = 1; Presenza parziale o temporanea della rete = 2 pt; Assenza della rete familiare o informale = 3 pt.	3		
		TOTALE	29		
ISEE:					

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Firme:**

**Case Manager**

\_\_\_\_\_

**Beneficiario**

\_\_\_\_\_

**Caregiver o tutore legale**

\_\_\_\_\_

