Città di Policoro

COMUNE DI POLICORO
Provincia di Matera
Piazza Aldo Moro, 1
75025 POLICORO (MT)

www. policoro.basilicata.it

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

UFFICIO DI PIANO
AMBITO "METAPONTINO COLLINA MATERANA"
COMUNE CAPOFILA POLICORO
COMUNI DI:
ACCETTURA – ALIANO - CIRIGLIANO –COLOBRARO – CRACO - GORGOGLIONE – MONTALBANO JONICO – NOVA SIRI – PISTICCI - ROTONDELLA – SAN GIORGIO LUCANO – SAN MAURO FORTE - SCANZANO JONICO – STIGLIANO – TURSI – VALSINNI

POLICORO ACCETTURA ALIANO CIRIGLIANO COLOBRARO CRACO GORGOGLIONE MONTALBANO J. NOVA SIRI PISTICCI ROTONDELLA SAN GIORGIO L. SAN MAURO F. SCANZANO J. STIGLIANO TURSI VALSINNI

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

MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALL'AVVISO PUBBLICO
PROROGA SCADENZA DEI TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE
31 DICEMBRE 2025, ORE 12:00

IL DIRIGENTE I SETTORE AMMINISTRATIVO DEL COMUNE DI POLICORO
CAPOFILA ATS METAPONTINO COLLINA MATERANA
E IL COORDINATORE U.D.P.

IN ESECUZIONE DELLA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 1925/961DEL 01.12.2025 -
"*D.G.R. BASILICATA N. 692 DELL'11/11/2025 MODIFICHE E INTEGRAZIONI AVVISO PUBBLICO ASSEGNI DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PERSONE CON DISABILITÀ"*
APPROVATO CON D.D. 1539/774 del 02.10.2025"

RENDONO NOTO CHE

1. **SONO STATE RECEPITE**, ai fini dell'attuazione del Programma "Assegni di Cura" nell'Ambito Socio-Territoriale n. 8*Metapontino Collina Materana*, le integrazioni introdotte dalla D.G.R. Basilicata n. 692 dell'11/11/2025, limitatamente a quanto compatibile con l'attivazione della sola misura *Assegno di Cura*, con particolare riferimento alla disciplina dei massimali di contributo per i beneficiari affetti da SLA.

2. **SONO STATE APPORTATE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI** all'art. 4 dell'A*vviso Pubblico assegni di cura per anziani non autosufficienti e persone con disabilità dell'ambito socio-territoriale n.8Metapontino Collina Materana– FNA 2022–2024", approvato con D.D. 1539/774 del 02.10.2025*, al fine di garantire omogeneità di trattamento sul territorio regionale e piena tutela dei nuclei familiari con persone affette da SLA.

3.

4. **SONO STATI ADEGUATI** i contributi massimi dell'assegno di cura, per le persone anziane non autosufficienti con alto carico assistenziale o con disabilità gravissima affette da SLA all'importo di € 500,00 e persone anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale o con disabilità grave affette da SLA all'importo di € 300,00, come gli importi stabiliti dalla D.G.R. n. 654 del 04/11/2024, per tutte le persone anziane non autosufficienti con alto carico assistenziale o con disabilità gravissima e le persone anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale o con disabilità grave, continuando a tenere in considerazione la stadiazione della malattia come riportato nelle tabelle seguenti:

Persone anziane non autosufficienti con alto carico assistenziale o con disabilità gravissima affette da SLA			Persone anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale o con disabilità grave affette da SLA		
STADIO	**CONTRIBUTO MENSILE**		**STADIO**	**CONTRIBUTO MENSILE**	
A	fino a €	500,00	**A**	fino a €	300,00
B	fino a €	1.200,00	**B**	fino a €	600,00
C	fino a €	2.300,00	**C**	fino a €	1.150,00
D	fino a €	3.000,00	**D**	fino a €	2.000,00

per effetto delle modifiche apportate l'art. 4 dell'avviso pubblico è integralmente sostituito con il seguente:
"Art. 4 Entità dell'Assegno:
L'entità degli Assegni di Cura sarà individuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) che determinerà il bisogno e l'intensità assistenziale in sede di valutazione, definendo gli importi nel limite massimo di:

- *€ 500,00 mensili per anziani non autosufficienti con alto carico assistenziale o per persone con disabilità gravissima; per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) si applica la seguente tabella per la determinazione dell'assegno:*

STADIO	CONTRIBUTO MENSILE
A	fino a € 500,00
B	fino a € 1.200,00
C	fino a € 2.300,00
D	fino a € 3.000,00

- *€ 300,00 mensili per anziane non autosufficienti con basso carico assistenziale o per persone con disabilità grave; per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) si applica la seguente tabella per la determinazione dell'assegno:*

STADIO	CONTRIBUTO MENSILE

A	fino a € 300,00
B	fino a € 600,00
C	fino a € 1.150,00
D	fino a € 2.000,00

Il contributo è concesso su base mensile e non viene riconosciuto per frazioni di diritto inferiori a 15 giorni nel mese.
Gli assegni di cura hanno una durata massima di 12 mesi continuativi, sono erogati mediante bonifico bancario intestato alla persona non autosufficiente (o amministratore di sostegno o tutore giuridico o, in casi straordinari e nelle more della formalizzazione dell'amministratore di sostegno o tutore, caregiver familiare formalmente individuato, ovvero nelle more di attivazione di conto corrente cointestato) con cadenza bimestrale.
La misura è prorogabile oltre i 12 mesi, compatibilmente con le risorse disponibili, dal Comune Capofila dell'Ambito Socio Territoriale n. 8 *Metapontino Collina Materana".*
Il contributo non è cumulabile con altri programmi assistenziali che prevedono lo stesso tipo di prestazioni (HCP, SAD, …), e pertanto con i programmi per il Dopo di Noi e per Vita Indipendente, salvo che questi ultimi non finanzino esclusivamente prestazioni e servizi necessari per la persona da prevedersi nel progetto personalizzato e non ricompresi nell'Assegno (es. adeguamenti dell'abitazione, domotica, collocamento temporaneo in struttura residenziale a scopo di sollievo ovvero brevi permanenze in soluzioni residenziali finalizzate alla progressiva emancipazione dalla famiglia d'origine).
Il contributo è cumulabile con pensioni, indennità di accompagnamento ed ogni altro assegno o emolumento riconosciuto con carattere previdenziale e/o assicurativo".

5. **SONO STATI PROROGATI** i termini di scadenza per la presentazione delle domande di cui all'"*Avviso Pubblico Assegni di Cura per Anziani non Autosufficienti e Persone con Disabilità dell'Ambito Socio Territoriale* n. 8 *Metapontino Collina Materana" – FNA 2022–2024*", approvato con Determinazione Dirigenziale n.1539/774 del 02.10.2025 e successivamente prorogato con Determinazione Dirigenziale n. 1925/961 dal 1° dicembre 2025 al 31 dicembre 2025, precisando che ogni riferimento al termine del 1° dicembre 2025 contenuto nell'Avviso Pubblico e nei relativi atti è da intendersi sostituito con il 31 dicembre 2025.

6. **Per quanto non espressamente integrato** con il presente atto, restano pienamente valide ed efficaci tutte le ulteriori disposizioni contenute nella Determinazione Dirigenziale n.1539/774 del 02.10.2025 e nell'Avviso Pubblico ad essa allegato.

Policoro, 01.12.2025

La Coordinatrice dell'Ufficio di Piano
f.to d.ssa Maristella Montano

Il Dirigente del Settore Amministrativo
f.to dott. Giuseppe Dimuccio