

AMBITO TERRITORIALE C06



Comune di Aversa Capofila

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

Alla c.a.
Responsabili Servizi Sociali
Assistenti Sociali
Comuni ATS C06

Direttore del Distretto 17 dell'Asl di Caserta
Responsabile Ufficio Socio-sanitario 17_19

Direttore del Distretto 18 dell'Asl di Caserta
Responsabile Ufficio Socio-sanitario 18

e p.c.

Sindaci
ATS C06

Azienda Locale Caserta Area Socio Sanitaria
Coordinatore Dott. Rossella Montesano
Dottorssa Rossana Aglione

OGGETTO: Programma Assegno di cura FNA 2023 II° Annualità – Aggiornamento e nuove richieste

In riferimento a quanto in oggetto, con nota acquisita al protocollo del Comune di Aversa Capofila ATS C06 n. 56605 del 24/10/2024 la Regione Campania ha trasmesso le Indicazioni per la presentazione dei progetti di Ambito “Assegni di Cura e Voucher FNA 2023” da presentarsi, come di consueto **entro il 30/11/2024**, sulla base della modulistica in allegato alla presente.

Al fine di consentire a codesto Ambito la trasmissione del Progetto ATS C06 FNA 2023 nei tempi e nei modi dalla Regione indicati, si riporta quanto segue:

- ✓ **per tutti gli utenti inseriti nella D.D. n. 28 del 06/08/2024, al fine di confermare il requisito:** modello ISEE socio sanitario in corso di validità, SVAMA o SVAMDI sociale aggiornata, esistenza in vita ovvero certificato di morte. Si precisa che nella relazione finale della SVAMA o SVAMDI sociale va specificato se il richiedente beneficia di altri servizi sociali erogati dall’Ambito o dai comuni (es: assistenza domiciliare, tutoraggio educativo ...). La documentazione di cui sopra dovrà pervenire a mezzo pec a codesto UdP, accompagnato dal file di programmazione formato excel compilato in tutte le sue parti e da una nota di trasmissione in cui si riporta il numero dei potenziali beneficiari, sottoscritta dal Dirigente/Responsabile Servizi Sociali dei Comuni dell’ATS C06 ed inviata per conoscenza anche ai Distretti Sanitari di appartenenza, **entro e non oltre il 15/11/2024**. L’oggetto della pec dovrà indicare **UTENTI CONTINUITA’ FNA 2023**.

AMBITO TERRITORIALE C06



Comune di Aversa Capofila

Aversa, Carinaro, Casaluce, Cesa, Gricignano di Aversa, Orta di Atella, Sant'Arpino, Succivo, Teverola

- ✓ **nuove richieste:** compilazione e presentazione presso gli uffici comunali di riferimento del Modulo di richiesta assegni di cura (che si allega alla presente) comprensiva di tutti gli allegati ivi richiesti. **Le domande sprovviste della documentazione prevista come sopra saranno da considerarsi irricepibili. Si precisa che la valutazione UVI delle nuove richieste deve essere effettuata entro e non oltre il 22/11/2024 presso i distretti sanitari di riferimento. A tal proposito si allega alla presente il format di verbale redatto dalla Regione Campania per favorire la standardizzazione degli strumenti in uso.**

La documentazione di cui sopra dovrà pervenire a mezzo pec a codesto UdP, accompagnato dal file di programmazione formato excel compilato in tutte le sue parti e da una nota di trasmissione in cui si riporta il numero dei potenziali beneficiari, sottoscritta dal Dirigente/Responsabile Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS C06 ed inviata per conoscenza anche ai Distretti Sanitari di appartenenza, **entro e non oltre il 25/11/2024**. L'oggetto della pec dovrà indicare NUOVI UTENTI FNA 2023.

Si resta a disposizione per ogni eventuale chiarimento.

Distinti Saluti

In allegato alla presente:

- ✓ **Nota regionale prot.503010 del 24/10/2024;**
- ✓ **Allegato A: Modello EXCEL Progetto d'Ambito;**
- ✓ **Allegato B: Allegato Indicazioni Operative I e II annualità V PSR – SERVIZI FNA; -**
- ✓ **Allegato C: Linee guida elaborazione Progetti per la persona e relativo allegato C1**
- ✓ **Modulo per richiesta di assegno di cura per disabili gravissimi a valere su FNA 2023;**
- ✓ **Informativa.**

Aversa (Ce), 24.10.2024

La Coordinatrice dell'UdP ATS C06

Dott.ssa Cristina Accardo

Firma autografa sostituita ai sensi dell'art. 3 del D.LGS 39/93

Il Dirigente Area Servizi al Cittadino

Dott. Giovanni Gangi

Firma autografa sostituita ai sensi dell'art. 3 del D.LGS 39/93