



AMBITO DI MARTANO

GESTIONE ASSOCIATA SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI

<http://www.ambitodimartano.it> - mail: ambito@comune.martano.le.it pec: ambito.martano@pec.it

Sede legale in Martano - Piazzetta Giacomo Matteotti n. 12 – info: 0836.575272 – fax: 0836.572347

AVVISO PUBBLICO

Patto di cura in favore di persone in condizione di disabilità gravissima non autosufficienti. Annualità 2025-26

Con determinazione della Regione Puglia – Dipartimento Welfare – Sezione Benessere Sociale, Innovazione e Sussidiarietà n. 1057 del 28.07.2025 è stato pubblicato l'Avviso Pubblico per la presentazione delle domande di accesso al **“Patto di Cura in favore di persone in condizione di disabilità gravissima non autosufficienti. Annualità 2025-26”**.

L'intervento è destinato alle persone fisiche in condizione di disabilità gravissima non autosufficienti per l'assunzione per almeno 12 mesi, diretta o mediante Agenzie di lavoro, di una figura professionale a cui viene applicato il CCNL del Lavoro Domestico, con gli inquadramenti contrattuali e le ore minime contrattuali indicate nell'Avviso

| CCNL Domestico | | | | | |
|--|---------|----------------|---------------|------------|---------------|
| INQUADRAMENTI CONTRATTUALI AMMESSI | | | | | |
| | | NON CONVIVENTE | | CONVIVENTE | |
| A.1 LIVELLO CS | LIVELLO | Ore mese | Ore settimana | Ore mese | Ore settimana |
| Assistente a persona non autosufficiente (non formato) | CSuper | 104 | 24 | 143 | 33 |
| A.2 LIVELLO D | LIVELLO | Ore mese | Ore settimana | Ore mese | Ore settimana |
| Istitutore | D | 104 | 24 | 143 | 33 |
| A.3 LIVELLO DS | LIVELLO | Ore mese | Ore settimana | Ore mese | Ore settimana |
| Assistente a persona non autosufficiente (formato) | DSuper | 104 | 24 | 143 | 33 |

REQUISITI DI ACCESSO

Possono accedere al Patto di Cura le persone fisiche in condizioni di gravissima disabilità e non autosufficienza che siano in possesso al momento di presentazione dell'istanza dei seguenti requisiti:

1. esistenza in vita e residenza in Regione Puglia della persona in condizione di disabilità;
2. non essere destinatari ammessi a finanziamento degli interventi adottati da Regione Puglia PRO.V.I. e/o PRO.V.I. Dopo di Noi;
3. non essere destinatari ammessi a finanziamento e fruitori al momento dell'inoltro dell'istanza dell'intervento previsto dalla misura “Patto di Cura 2023-24” di cui all'Avviso approvato con A.D. n. 1040/2023;
4. essere titolari di indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18/1980 o comunque non autosufficienti ai sensi dell'Allegato 3 del DPCM n. 159/2013 (quarta colonna “Non Autosufficienza” del prospetto in All.3);
5. essere in possesso di almeno una delle condizioni di non autosufficienza gravissima di cui al comma 2 lett. a), b), c), d), e), f), g), h), i) dell'articolo 3 del Decreto FNA 2016 come di seguito indicate:

| |
|---|
| a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) <= 10; |
| b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7); |
| c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) >= 4; |
| d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment |

| |
|--|
| Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B; |
| e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo ≤ 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) ≥ 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod; |
| f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore; |
| g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5; |
| h) persone con diagnosi di ritardo mentale grave o profondo, secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ; |
| i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche; |

6. avere un'Attestazione ISEE in corso di validità non superiore a € 60.000,00 in caso di adulti (in tale ipotesi, si fa riferimento all'ISEE Ristretto del disabile o all'ISEE ordinario, ove più favorevole) o non superiore a € 80.000,00 in caso di minorenni (in tale ipotesi, ISEE ordinario o ISEE minorenni ove ne ricorrano i presupposti (art. 6 e 7 D.lgs. n. 159/2013).

La misura “Patto di Cura 2025-2026” è incompatibile con il beneficio derivante della misura “Sostegno Familiare”. Pertanto, in caso di ammissione al Patto di Cura, vi sarà l'automatica decadenza dalla misura Sostegno Familiare.

IMPORTO DELLA SOVVENZIONE

In caso di assunzione diretta, l'importo della sovvenzione su base mensile è pari ad € 1.200,00, per max 16 mensilità a decorrere dal 01/09/2025 e fino al 31/12/2026, per un spesa complessiva massima pari ad € 19.200,00.

In caso di assunzione indiretta (mediante Agenzia del Lavoro), l'importo della sovvenzione su base mensile è pari ad € 1.250,00, a ristoro parziale dei costi di Agenzia, per max 16 mensilità a decorrere dal 01/09/2025 e fino al 31/12/2026, per un importo complessivo massimo pari ad € 20.000,00

TERMINI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

È possibile presentare istanza per la misura **Patto di Cura 2025-2026 dalle ore 12.00 del 04 agosto 2025 alle ore 12.00 del 19 settembre 2025.**

La procedura per la presentazione della domanda di “Patto di Cura 2025-2026” è effettuata esclusivamente online per il tramite della Piattaforma web dedicata, raggiungibile all'indirizzo <https://pugliasociale-spida.regione.puglia.it> dal soggetto destinatario, dal referente familiare ovvero dal delegato.

La presentazione della domanda prevede obbligatoriamente il possesso delle credenziali di identità digitale di livello 2 (credenziali SPID di livello 2, ovvero CNS o CIE) intestate al soggetto destinatario o referente del nucleo familiare e di una attestazione di ISEE Ordinario, ovvero di un ISEE Minorenni se il disabile gravissimo è minorenne. Per i disabili gravissimi maggiorenni è possibile indicare anche una attestazione di ISEE Ristretto, laddove più favorevole, entro i termini previsti dall'Avviso.

Martano, 04/08/2025

Il Presidente del Coordinamento Istituzionale
Dott. Fabio Tarantino