

anagrafe

Da: "info ambito19" <info.ambito19@comune.fermo.it>
Data: martedì 17 dicembre 2019 17:04
A: "Fiori Tania" <tania.fiori@comune.fermo.it>; "Mennecozi Deyna" <deyna.mennecozi@comune.fermo.it>; "Annalisa Di Muzio" <annalisa.dimuzio@comune.fermo.it>; "Marco Rogante" <marco.rogante@comune.fermo.it>; <sociali@comune.montegranaro.fm.it>; <protocollo@comune.montegiorgio.fm.it>; "Giuseppina Marchetti" <giuseppina.marchetti@comune.fermo.it>; "Mara Giammarini" <mara.giammarini@comune.fermo.it>; "Gioia De Santis" <gioia.desantis@comune.fermo.it>; "Marta Galantini" <marta.galantini@comune.fermo.it>; "Michela Valeri" <michela.valeri@comune.fermo.it>; "Samantha Vellini" <samantha.vellini@comune.fermo.it>; "Cecilia Pompei" <cecilia.pompei@comune-psg.org>; <michela.siliquini@comune-psg.org>; <giorgio.peci@comune-psg.org>; <info@comune.torresanpatrizio.fm.it>; <anagrafe@comune.servigliano.fm.it>; <info@comune.rapagnano.fm.it>; <anagrafe@comune.rapagnano.fm.it>; <iraide.fanesi@comune-psg.org>; <crisina.matteucci@comune-psg.org>; <giorgio.peci@comune-psg.org>; <comune@ponzanodifermo.org>; <affarigenerali@petritoli.net>; <protocollo@petritoli.net>; <sociale.pedaso@ucvaldaso.it>; <pedaso@ucvaldaso.it>; <barbara.turtu@ucvaldaso.it>; <protocollo@comune.ortezzano.fm.it>; <servizidemografici@comune.ortezzano.fm.it>; <moresco@ucvaldaso.it>; <servizi.demografici@montottone.eu>; <ufficio.ragioneria@montottone.eu>; <monterubbiano@ucvaldaso.it>; <anagrafe.monterubbiano@ucvaldaso.it>; <com.monterinaldo@provincia.fm.it>; <comune@monteleonedifermo.com>; <sociali@comune.montegranaro.fm.it>; <personale@comune.montegranaro.fm.it>; <sociale_montegiorgio@libero.it>; <protocollo@comune.montegiorgio.fm.it>; <adele.ciccangeli@comune.montegiorgio.fm.it>; <comune.montegiberto@tiscalinet.it>; <anagrafe@comune.montevidoncorrado.fm.it>; <servizidemografici@comune.montevidoncombatte.fm.it>; <protocollo@comune.montevidoncombatte.fm.it>; <servizidemografici@comune.montesanpietrangeli.fm.it>; <comune.msipietrangeli@virgilio.it>; <ragioneria@comunemontappone.it>; <info@comunemontappone.it>; <comune@monsampietromorico.net>; <info@comunemassafermana.it>; <anagrafe@comune.maglianoditenna.fm.it>; <solidea.pieroni@ucvaldaso.it>; <lapedona@ucvaldaso.it>; <anag.grottazzolina@provincia.ap.it>; <segreteria@comune-grottazzolina.it>; <demografici@comune-grottazzolina.it>; <info@comunefrancavilladete.it>; <carlo.giarritta@comune.fermo.it>; <gianni.dellacasa@comune.fermo.it>; <servizisociali@comunefalerone.it>; <protocollo@comunefalerone.it>; <campofilone@ucvaldaso.it>; <stefania.pasqualini@ucvaldaso.it>; <ragioneria@comunebelmontepiceno.it>; <gliberini@gmail.com>; <servizi.sociali@altidona.net>; "Alessandro Ranieri" <alessandro.ranieri@comune.fermo.it>
Allega: All A AVVISO DISABILITA' GRAVISSIMAATS XIX.pdf; Allegato B.pdf; Allegato B1.pdf; Allegato C.pdf; Allegato E.pdf; XIX_Ambito_Avvisi_DISABILI_gravi_A4-2.pdf; Prot_Par 0074197 del 17-12-2019 -Documento ambito_20191217_154640.pdf
Oggetto: DGR n. 1138/2019 – "Disabilità Gravissima" – Annualità2019

Si comunica che, con Determinazione Dirigenziale n.605 del R.G. n.2616 del 13/12/2019 , è stata disposta la pubblicazione dell'avviso pubblico relativo agli **interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima** di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 - Annualità 2019.

Si trasmette in allegato:

1. Avviso Pubblico
2. Allegato B/B1
3. Allegato C
4. Allegato E
5. Comunicazione di avvio bando.

Si provvederà inoltre all'invio di un congruo numero di manifesti relativi all'informativa del bando in oggetto, per opportuna divulgazione alla cittadinanza.

Si fa presente, ad ogni buon conto, che l'avviso pubblico e i modelli di domanda sono reperibili anche presso il sito dell'ATS XIX, all'indirizzo www.ambitosociale19.it.

Restando a disposizione per ulteriori chiarimenti l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti e

b2agina 2 di 2

augurare buone feste.

Ufficio P.U.A.
ATS XIX
0734 603167

*Referenti: Ass.Soc. Silvia Crosta
Ass. Soc. Alice Ferracuti*



Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n.1138 del 30/09/2019
Visto il Decreto regionale del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 252 del 07/11/2019
Vista la Deliberazione n.30 del 12.12.2019 Comitato dei Sindaci dell'ATS XIX
Vista la Determinazione del Dirigente dei Servizi Sanitari del Comune di Fermo n.605 R.G. 2616 del 13.12.2019

INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIME
CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016.
ANNO 2019
AVVISO PUBBLICO

Destinatari dell'intervento

Ai sensi di quanto riportato all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 beneficiari dell'intervento sono:

le "persone in condizione di disabilità gravissima" che beneficiano dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, e della certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) sotto elencate.

- 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;
- persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) >=4;
- persone con lesioni spinali, 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;
- 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*;
- persone con privazione 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;
- persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico iscritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI <=34 e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) <=8;
- 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 psicofisiche;



In riferimento alla lettera i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale".

Non devono fare domanda coloro che alla data del **31 GENNAIO 2020** possiedono già la certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima".
Gli stessi dovranno recarsi nel proprio Comune di residenza per formulare la richiesta di contributo sull'apposito modello "E" entro il **25 MARZO 2020**.

Sono esclusi dal beneficio economico in questione:

- i soggetti ospiti di strutture residenziali;
- i soggetti che beneficiano del contributo regionale "Vita Indipendente";
- i soggetti che beneficiano del contributo previsto per le persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA);
- i soggetti che beneficiano del contributo "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

Modalità di attuazione

Domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima

Il disabile o la sua famiglia, presenta domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, su apposito modello, disponibile presso il Comune di residenza, alla **Commissione Sanitaria Provinciale territorialmente competente**, entro il **31 Gennaio 2020**.
La domanda può essere spedita con raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC al seguente indirizzo: **ASUR A. V. 4 – FERMO Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale Via Zeppilli n. 18 – 63900 FERMO – PEC: areavasta4.asur@emarche.it** e deve essere corredata da verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di cui all'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e dalla **certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'allegato "C"** attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui sopra.

Le Commissioni sanitarie provinciali verificano la congruità della documentazione prodotta ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. del 26/11/2016, potendo anche, se necessario, sottoporre ad accertamento collegiale la persona richiedente.

Successivamente, le stesse provvedono a trasmettere entro il **16 Marzo 2020** al diretto interessato e al Comune di residenza la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità

Ente Capofila Comune di Fermo: Comuni di Albodona, Belmonte Piceno, Campofelice, Falerone, Francavilla d'Este, Grottozzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Montampietro Marone, Montappone, Monte Giberto, Montegiorgio, Montegranaro, Monteleone di Fermo, Monte Rinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Vidon Combatte, Monte Vidoni Corrado, Montottone, Mureco, Oricciolo, Pedaso, Pettoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Rapagnano, Servigiano, Torre San Patrizio.

Ufficio di Coordinamento della Rete dei Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale XIX 63900 Fermo (FM) coordinatore@pec.ambitosociale19.it

tel. +39 0734 603174
39 0734 622794 - 603167
fax +39 0734 62317
www.ambitosociale19.it
info19@comune.fermo.it
coordinatore@pec.ambitosociale19.it

Ente Capofila Comune di Fermo: Comuni di Albodona, Belmonte Piceno, Campofelice, Falerone, Francavilla d'Este, Grottozzolina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Montampietro Marone, Montappone, Monte Giberto, Montegiorgio, Montegranaro, Monteleone di Fermo, Monte Rinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Vidon Combatte, Monte Vidoni Corrado, Montottone, Mureco, Oricciolo, Pedaso, Pettoli, Ponzano di Fermo, Porto San Giorgio, Rapagnano, Servigiano, Torre San Patrizio.

Ufficio di Coordinamento della Rete dei Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale XIX 63900 Fermo (FM) coordinatore@pec.ambitosociale19.it

tel. +39 0734 603174
39 0734 622794 - 603167
fax +39 0734 62317
www.ambitosociale19.it
info19@comune.fermo.it
coordinatore@pec.ambitosociale19.it



gravissima necessaria per la richiesta del contributo da trasmettere alla Regione Marche -Servizio Politiche Sociali e Sport.

Domanda di contributo

Successivamente al riconoscimento della situazione di particolare gravità da parte della Commissione Sanitaria Provinciale e in considerazione dell'adempimento dell'ente locale che deve provvedere ad inserire i dati relativi alle singole domande su supporto informatico, fornito dal Servizio Politiche Sociali e Sport tramite il Centro di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità reso disponibile dalla Regione Marche, dal **17 Febbraio al 30 Marzo 2020** la persona con disabilità o la sua famiglia deve prendere contatti con il Comune di residenza **entro e non oltre il 25 Marzo 2020** per i successivi adempimenti:

- presentazione della domanda di contributo alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport attraverso l'utilizzo di apposito modello "E".

Informazioni e Modelli di domanda

Per scaricare il modello di domanda e avere maggiori informazioni, gli interessati potranno rivolgersi presso:

☑ Il proprio Comune di residenza;

☑ gli uffici dell'Ambito Sociale XIX presso la sede operativa di P.le Azzolino, 18, Fermo al n. di tel. **0734/603167**

☑ Centro Montessori – U. O. Disabili del Comune di Fermo tel. **0734/622521**

email: ambito19@comune.fermo.it – info.acca@comune.fermo.it

consultando i siti web:

www.ambitosociale19.it

http://www.regione.marche.it/Regione-Utili/Sociale/Disabilita#2360_Bandi-e-Riparti

http://www.regione.marche.it/Regione-Utili/Sociale/Disabilita#3049_Modulistica

Il Coordinatore dell'Ambito Sociale XIX

Dott. Alessandro Ranieri

f.to

Il Dirigente dei Servizi alla Persona

Dott. Gianni Della Casa

f.to

Informativa. Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:



Titolare Trattamento	Comune di Fermo – Via Mazzini n. 4 – 63900 Fermo in qualità di ente capofila dell'ATS 19 per l'intera banca dati, i restanti Comuni dell'ATS 19 per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.
Responsabile	Coordinatore dell'ATS 19, per la banca dati di tutto l'ATS 19, e i Responsabili dei Servizi Politiche Sociali dei restanti Comuni
Responsabile della Protezione dei dati (DPO)	Qualsiasi richiesta in merito al trattamento dei dati personali conferiti e all'esercizio dei diritti dovrà essere indirizzata al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) che potrà essere contattato al seguente indirizzo e-mail ideapublica@pec.it
Incaricati	Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti ed i collaboratori esterni, assegnati anche temporaneamente al Comune di Fermo, ente capofila dell'ATS XIX, e ai Comuni dell'ATS XIX.
Finalità	I dati forniti verranno utilizzati allo scopo e per il fine di erogare il contributo e adempiere agli obblighi di monitoraggio e rendicontazione degli interventi effettuati a valere sulle risorse nazionali e regionali FNA.
Modalità	Le modalità con la quale verranno trattati i dati personali contemplano la raccolta, la registrazione, l'elaborazione, la comunicazione, nei limiti in cui strettamente necessario alle finalità del trattamento.
Ambito comunicazione	I dati verranno utilizzati dal Comune di Fermo, ente capofila dell'ATS XIX, e dai Comuni dell'ATS XIX. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati possono essere comunicati alla Regione Marche ed eventualmente all'Agenzia delle Entrate, alla Guardia di Finanza o altri Enti pubblici autorizzati al trattamento, per le stesse finalità sopra indicate e per verificare l'effettiva sussistenza dei requisiti richiesti per accedere al contributo. I dati verranno comunicati all'Istituto di credito per l'emissione dell'eventuale assegno relativo al contributo di cui trattasi.
Natura conferimento dati	Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l'esclusione dal procedimento oggetto dell'Avviso.
Sito	www.comune.fermo.it e www.ambitosociale19.it
Dritti	L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge.

Ente Capofila Comune di Fermo: Comuni di Altidona, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Francavilla d'Ete, Grottafollina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Montampietro Marone, Montapone, Monte Giberto, Montegiorgio, Montegranaro, Monteleone di Fermo, Monte Rinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Vidon Corrado, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ozzano, Pedaso, Petritoli, Pontano di Fermo, Porto San Giorgio, Rapagnano, Servigiano, Torre San Patrizio.

Ufficio di Coordinamento della Rete dei Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale XIX
63900 Fermo (FM)
coordinatore@pec.ambitosociale19.it

tel. +39 0734 603174
39 0734 622794 - 603167
ax +39 0734 62317
www.ambitosociale19.it
info@comune.fermo.it

Ente Capofila Comune di Fermo: Comuni di Altidona, Belmonte Piceno, Campofilone, Falerone, Francavilla d'Ete, Grottafollina, Lapedona, Magliano di Tenna, Massa Fermana, Montampietro Marone, Montapone, Monte Giberto, Montegiorgio, Montegranaro, Monteleone di Fermo, Monte Rinaldo, Monterubbiano, Monte San Pietrangeli, Monte Vidon Corrado, Monte Vidon Corrado, Montottone, Moresco, Ozzano, Pedaso, Petritoli, Pontano di Fermo, Porto San Giorgio, Rapagnano, Servigiano, Torre San Patrizio.

Ufficio di Coordinamento della Rete dei Servizi Sociali dell'Ambito Territoriale XIX
63900 Fermo (FM)
coordinatore@pec.ambitosociale19.it

tel. +39 0734 603174
39 0734 622794 - 603167
ax +39 0734 62317
www.ambitosociale19.it
info@comune.fermo.it

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DALLA PERSONA DISABILE

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA
(art. 46/47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

SPETT.LE COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE
ASUR - AREA VASTA N. _____

Via _____

Città _____

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"
(ai sensi del D.M. 26/09/2016)

Il/La sottoscritto/a _____
COGNOME _____ NOME _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

CHIEDE

di essere ammesso alla valutazione per il rilascio della certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima" di cui al D.M. 26/09/2016 ai fini della concessione del contributo regionale di cui alla DGR n. 1138/2019.

A tal fine **dichiara:**

☐ di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di rientrare nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;

e di trovarsi almeno in una delle seguenti condizioni:

- 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 psicofisiche.

N.B.: nel caso in cui ricorra la condizione di cui alla lett. i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale".

Allega la seguente documentazione:

- 1 Copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall'INPS. (Allegare la copia del verbale senza gli OMISSIS, ovvero la copia del verbale dove sono chiaramente specificate le patologie della persona disabile);
- 2 Certificazione medica specialistica attestante una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) sopra riportate;
- 3 Copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Data _____

FIRMA

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DA TERZI

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA
(art. 46/47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)

SPETT.LE COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE
ASUR - AREA VASTA N. _____

Via _____

Città _____

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"
(ai sensi del D.M. 26/09/2016)

Il/La sottoscritto/a _____
COGNOME _____ NOME _____

residente a _____ Via _____ n. ____ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

☐ genitore

☐ familiare

☐ esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

per conto di:

_____ COGNOME _____ NOME _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____ CAP _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

Che il suddetto venga ammesso alla valutazione per il rilascio della certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima" di cui al D.M. 26/09/2016 ai fine della concessione del contributo regionale di cui alla DGR 1138/2019.

A tal fine dichiara:

☐ di beneficiare dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di rientrare nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013;

e di trovarsi almeno in una delle seguenti condizioni:

- 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 psicofisiche.

N.B.: nel caso in cui ricorra la condizione di cui alla lett. i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale"

Allega la seguente documentazione:

1. Copia del verbale di indennità di accompagnamento rilasciato dall'INPS. (Allegare la copia del verbale senza gli OMISSIS, ovvero la copia del verbale dove sono chiaramente specificate le patologie della persona disabile).
2. Certificazione medica specialistica attestante una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) sopra riportate.
3. Copia fotostatica del documento di riconoscimento della persona che compila la domanda e della persona disabile.

Data _____

FIRMA

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

**CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA
DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"
(art. 3 del D.M. 26/09/2016)**

Il/La sottoscritto/a Dr./ Dr.ssa _____

in servizio presso¹ _____

CERTIFICA CHE

Il/La Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____ CAP _____

E' AFFETTO/A DA PATOLOGIA TALE DA RIENTRARE IN ALMENO UNA² DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

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 (PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____);

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 (PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____);

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 - PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____ - 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;

¹ Indicare dove lo specialista opera: struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata.

² Possono essere indicate anche più condizioni.

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ (PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____) e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 (PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____);

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi allegato 2, DM 26/09/2016) che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

N.B. Lo specialista deve sempre barrare la voce che ricorre ed indicare, laddove richiesto, il punteggio della scala funzionale accertato.

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA

ALLEGATO "E"

Al Signor Sindaco del Comune di

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'INTERVENTO A FAVORE DI PERSONE IN
CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA" - ANNO _____
(D.M. 26/09/2016 – DGR 1138/2019)**

Il/La sottoscritto/a _____

COGNOME

NOME

residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____

in qualità di:

- ☐ persona disabile in situazione di "disabilità gravissima"
☐ genitore
☐ familiare
☐ esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

per conto di:

nome e cognome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

alla Regione Marche, per il tramite del Comune di residenza, il contributo per l'assistenza a favore di persone in condizione di "disabilità gravissima" fornita da:

- ☐ genitore/familiare convivente
☐ genitore/familiare non convivente
☐ operatore esterno

a tal fine **DICHIARA**

1. la persona disabile in condizione di “disabilità gravissima”

- ☐ è inserito nel percorso di istruzione/formazione scolastica
- ☐ è inserito in un Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno di cui all'art. 13 della L.R. 18/96 o in un Centro di Riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA.

2. che la persona in condizione di “disabilità gravissima”

- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo al progetto "Vita Indipendente".
- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica".
- ☐ non beneficia dell'Assegno di cura per anziani non autosufficienti.
- ☐ non beneficia del contributo regionale relativo all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019.

3. che le coordinate del conto corrente bancario/postale sono le seguenti:

[illegible]

Data _____

Firma

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del D.P.R. 445/2000).

L' Addetto alla ricezione Ass. Soc.
ovvero altro referente dell'Ente locale



INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA – ANNO 2019

La Regione Marche, con **Decreto n° 252 del 07/11/2019** ha approvato le modalità per il conseguimento del contributo regionale, a valere per l'anno 2019, per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime da richiedere previo riconoscimento della condizione di disabilità gravissima ai sensi del D.M. 26/09/2016.

Sintesi procedura presentazione domanda:

La persona con disabilità o loro familiari deve presentare la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016 alla competente Commissione sanitaria provinciale al fine di accedere al contributo regionale utilizzando il modello di domanda di cui agli Allegati "B" e "B1", **entro il 31 Gennaio 2020**.

La domanda deve essere corredata dal verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento L.18/80 o di cui all'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 e dalla certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'Allegato "C".

Ricevuta la certificazione di riconoscimento di disabilità gravissima, la persona con disabilità o il genitore o il familiare esercente la responsabilità o tutela o amministrazione di sostegno provvedono immediatamente a redigere la richiesta di contributo al Comune di residenza utilizzando il modello di cui all'allegato "E" **entro e non oltre il 25 Marzo 2020**.

Coloro che alla data del **31 Gennaio 2020** possiedono già la certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima" non devono fare la domanda alla Commissione ma devono esclusivamente compilare la richiesta contributo presso il Comune di Residenza entro il **25 Marzo 2020**.

Motivi di esclusione:

- domande che perverranno alle Commissioni sanitarie provinciali oltre il termine o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta;
- i soggetti ospiti di strutture residenziali.

L'intervento è alternativo al progetto "Vita Indipendente" e all'intervento "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica" e alla misura di "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.



Ai Sindaci dei Comuni dell'ATS XIX
Ai Responsabili dei Servizi Sociali

LORO INDIRIZZI

Oggetto: Avviso Pubblico Interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissime – anno 2019 - Comunicazione avvio bando e invio documenti per pubblicazione sito istituzionale.

Si comunica che come richiesto dalla normativa regionale, ed in ottemperanza della deliberazione del Comitato dei Sindaci n.30 del 12/12/2019, il Comune di Fermo, in qualità di ente capofila dell'ATS XIX, con determinazione dirigenziale n.605 R.G. n.2616 del 13/12/2019 ha provveduto all'emanazione dell' "Avviso Pubblico Interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 - anno 2019".

Come previsto dalle procedure amministrative approvate dal Comitato dei Sindaci, ciascun Comune dovrà provvedere alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale del bando e della relativa modulistica.

Nel rinviare all'avviso pubblico allegato alla presente comunicazione per ulteriori informazioni, si ricorda che:

- Il disabile o la sua famiglia, presenta domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, tramite **modello B (se redatta dal disabile) o B1 (se redatta da terzi), allegati al Decreto n. 252/2019**, alla Commissione Sanitaria provinciale territorialmente competente, **entro il 31 Gennaio 2020.**
- Unitamente al modello di domanda B o B1, l'utente deve presentare alla Commissione Sanitaria Provinciale il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o di cui all'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e la **certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'allegato "C" del Decreto 252/2019** attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) ai sensi di quanto riportato all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016.
- Successivamente al riconoscimento della situazione di particolare gravità da parte della Commissione Sanitaria Provinciale e in considerazione dell'adempito dell'ente locale che deve provvedere ad inserire i dati relativi alle singole domande su supporto informatico fornito dal Servizio Politiche Sociali e Sport tramite il Centro di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità reso disponibile dalla Regione Marche dal **17 Febbraio al 30 Marzo 2020**, il disabile o la sua famiglia deve prendere contatti con il Comune di residenza **entro e non oltre il 25 Marzo 2020** per la presentazione della domanda di contributo attraverso l'utilizzo del **modello "E" allegato al Decreto n. 252/2019.**

Si precisa inoltre che **non devono fare domanda alla Commissione Medica** coloro che alla data del **31 Gennaio 2020** possiedono già la certificazione attestante la condizione di "disabilità

gravissima". Tuttavia si segnala l'opportunità di contattare telefonicamente tutti gli utenti del proprio territorio già in possesso del riconoscimento sanitario, per informarli in merito alla data di scadenza del **25 Marzo 2020** per formulare la richiesta di contributo, sull'apposito modello "E", presso il proprio Comune di residenza.

Si comunica infine che l'ATS XIX provvederà alla stampa di un numero congruo di manifesti per la opportuna pubblicizzazione sul territorio, chiediamo quindi di sostituire i manifesti del precedente bando con quelli nuovi che vi forniremo.

Si rimane in ogni caso a disposizione per ogni chiarimento necessario e si inviano cordiali saluti.

IL COORDINATORE DELL'ATS XIX
Dott. Alessandro Ranieri

