

+ P.z. Marche / Anzo

COMUNE DI MOGLIANO

PROVINCIA DI MACERATA

Tel. 0733 557771 - Fax 0733 557319
Site internet: www.comune.mogliano.mc.it

C.A.P. 62010
C.C.P. 1365628

P.IVA e Cod. Fisc. 0024440438
E-mail: info@comune.mogliano.mc.it

AVVISO

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

SI RENDE NOTO

Che con Decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 252 del 07/11/2019, è stato approvato l'avviso pubblico per la procedura per l'accesso al contributo regionale per l'anno 2019 per gli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissime di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 i cui criteri sono stati definiti con la D.G.R. 1138/2019.

L'intervento è rivolto alle persone con disabilità, beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o rientranti nella definizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013.

Non devono fare domanda coloro che alla data del 31 GENNAIO 2020 possiedono già la certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima".

La domanda per il riconoscimento della condizione di *disabilità gravissima* di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016, compilata secondo i modelli di domanda B o B1 (se presentata da familiare o l'esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno) approvati con Decreto Dirigenziale Regionale n. 252/2019 e allegati al presente Avviso, deve essere presentata alla Commissione sanitaria provinciale dell'AREA VASTA n. 3 di Macerata (Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale A.V.3 - MACERATA Via Annibaldi 31/1 Piediripa di Macerata), tramite spedizione con raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC: arcavasta3.asur@emarche.it, entro e non oltre il 31 GENNAIO 2020.

Alla domanda vanno allegati, pena esclusione, i seguenti documenti:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità della persona disabile che compila la domanda. Se la domanda è presentata da un familiare o l'esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno, al modello B1 deve essere allegato il documento di riconoscimento della persona che presenta la domanda oltre a quello della persona disabile;
- 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. 159/2013;
- certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata redatta secondo il modello di cui all'allegato "C" del Decreto Dirigenziale regionale n. 252/2019 attestante una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art. 3, c. 2 del D.M. 26/09/2016 di seguito riportate:

- 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/CS, 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 laterali 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 necessita di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche.

In riferimento alla lettera i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata che abbia in carico il paziente, che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale".

Saranno escluse le domande che perverranno alla Commissione sanitaria provinciale oltre il suddetto termine o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta ovvero prive del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o della certificazione medica specialistica.

Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali e l'intervento è alternativo al progetto "Vita Indipendente", 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", all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla D.G.R. n. 475/2019 e alla misura "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

La persona riconosciuta in condizione di "disabilità gravissima" o il genitore o il familiare o l'esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno presentano richiesta di contributo (allegato "E" approvati con Decreto Dirigenziale Regionale n. 252/2019) alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport per il tramite del Comune di MOGLIANO Ufficio Servizi Sociali, ENTRO E NON OLTRE IL 24/03/2020.

I modelli per le richieste sono disponibili presso l'Ufficio Servizi Sociali del comune di Mogliano, sito in Via. A. Adraini n. 6 (Orario di apertura: martedì-venerdì 9.00-13.00 - tel. 0733/557771).

Mogliano, 04/12/2019

IL RESPONSABILE DELL'AREA AMMINISTRATIVA

Dot. Flavio Zura

