

DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SPORT

Oggetto: **DGR N.1482/2021. FONDO REGIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA. AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO - ANNO 2021.**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce al presente decreto, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di emanare il presente decreto;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria, nonché il d.lgs. n. 118/2011 e s.m.i. in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio;

VISTO l'articolo 16 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la DGR 1674 del 30/12/20: "Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2021-2023" approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n.9 del 29 dicembre 2020. - Documento Tecnico di accompagnamento";

VISTA la DGR 1675 del 30/12/20: "Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2021/2023" approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n. 9 del 29 dicembre 2020. Bilancio Finanziario Gestionale 2021/2023";

VISTA la L.R. 53 del 31/12/2020: "Disposizioni per la formazione del bilancio 2021-2023 della Regione Marche (Legge di stabilità 2021)";

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2020: "Bilancio di previsione 2021-2023";

DECRETA

- di approvare l'avviso pubblico di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, relativo alle modalità e tempi per la presentazione delle domande di contributo per gli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima i cui criteri sono stati stabiliti dalla DGR n. 1482/2021;

- di approvare la relativa modulistica di cui agli allegati "B", "B1", "C", "D" ed "E" che formano parte integrante e sostanziale del presente atto;



- di assegnare e impegnare agli enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali il contributo regionale a fianco di ciascuno di essi indicato per un importo complessivo di euro 2.550.00,00 secondo quanto riportato nell'allegato "F", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, secondo quanto disposto dal punto 4 del dispositivo della DGR n. 1482/2021;

- di stabilire che l'onere complessivo derivante dall'adozione del presente decreto pari ad euro 2.550.000,00 fa carico al bilancio di previsione 2021/2023 annualità 2022 mediante impegni di spesa da assumersi nei seguenti capitoli per l'importo di:

Capitolo spesa	di	Somme impegnare	da	CTE
2120210042		€ 1.741.764,31		1202 2310102003 101 8 1040102003 0000000000000000 3 3 000
2120210043		€ 633.343,22		1202 2310102005 101 8 1040102005 0000000000000000 3 3 000
2120210044		€ 174.892,47		1202 2310399001 101 8 1040399999 0000000000000000 3 3 000

- di stabilire che l'obbligazione giuridica conseguente il presente atto risulta esigibile, ai sensi del D.Lgs. 118/2011, nell'anno 2022;

Si attesta l'avvenuta verifica dell'inesistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e s.m.i..

Si applica l'art. 27 del D.Lgs. 33/2013 nei limiti degli strumenti messi a disposizione dalla Regione Marche alla data odierna.

Il presente atto viene pubblicato per estresi sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche, ai sensi della L.R. 17/2013.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso innanzi alle Autorità giurisdizionalmente competenti entro i termini previsti dalla normativa vigente.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
(dott. Mauro Terzoni)

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".
- Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave".
- Legge 8 novembre 2000 n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".
- Decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Ministro per gli affari regionali e le autonomie con delega in materia di politiche per la famiglia, del 26 settembre 2016 (Registrato dalla Corte dei Conti in data 03/11/2016);
- DGR 1674 del 30/12/20: "Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2021-2023" approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n.9 del 29 dicembre 2020. - Documento Tecnico di accompagnamento";
- DGR 1675 del 30/12/20: "Attuazione della deliberazione legislativa "Bilancio di previsione 2021/2023" approvata nella seduta del Consiglio – Assemblea legislativa n. 9 del 29 dicembre 2020. Bilancio Finanziario Gestionale 2021/2023";
- L.R. 53 del 31/12/2020: "Disposizioni per la formazione del bilancio 2021-2023 della Regione Marche (Legge di stabilità 2021)";
- L.R. 54 del 31/12/2020: "Bilancio di previsione 2021-2023";
- DGR n. 1208 del 18/10/2021 recante "Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente e al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: "DPCM 21/11/2019 Fondo Nazionale per le non autosufficienze 2019-2021. Criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e modalità di utilizzo del Fondo Nazionale per le non autosufficienze – annualità 2021. Interventi a favore degli "anziani" e delle "disabilità gravissime";
- DGR n.1435 del 30/11/2021 recante: "Art. 9, L.R. 31 dicembre 2020, n. 54 - Art. 51, D. Lgs.118/2011 - Variazione compensativa al Bilancio Finanziario Gestionale 2021 - 2023. Modifiche tecniche al Bilancio finanziario gestionale 2021-2023.".
- DGR n. 1482 del 01/12/2021 recante "Criteri di riparto e modalità di utilizzo del Fondo Regionale per le non autosufficienze. Interventi a favore degli "anziani" e delle "disabilità gravissime" - Annualità 2021".

Motivazione

Con deliberazione n. 1482 del 01/12/2021 la Regione Marche ha approvato i criteri di riparto e le modalità di utilizzo del Fondo per le non autosufficienze - annualità 2021 per avviare sul territorio regionale l'intervento rivolto alle persone con disabilità gravissima in coerenza con quanto disposto dal Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016. Secondo quanto indicato all'art. 4, c. 1, lettera b) del suddetto Decreto del Ministero, la finalità dell'intervento è quella di attivare o rafforzare sul territorio regionale la presa in carico della persona non autosufficiente attraverso un piano personalizzato di assistenza, che integri le



diverse componenti sanitaria, sociosanitaria e sociale in modo da assicurare la continuità assistenziale.

Con il presente atto vengono, quindi, individuate le procedure amministrative di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto, da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale - annualità 2021 per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime ai sensi della DGR n. 1482/2021.

Si provvede, inoltre, ad approvare la modulistica di cui agli allegati "B", "B1", "C", "D" ed "E", che formano anch'essi parte integrante e sostanziale del presente atto.

Con DGR n.1435 del 30/11/2021 di cui alla normativa di riferimento sono state apportate al Bilancio finanziario gestionale le variazioni in termini di competenza e di cassa relative al Fondo regionale per la non autosufficienza 2021 in relazione alla esatta identificazione dei beneficiari.

Secondo quanto disposto dal punto 4 del dispositivo della DGR n. 1482/2021, con il presente atto si procede con l'assunzione dell'impegno di spesa a favore degli enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali. Si rappresenta tuttavia che la DGR 1482/2021, per mero errore di trasrizione, risulta mancante dell'attestazione della copertura finanziaria relativa al fondo regionale per le non autosufficienze di cui al presente decreto.

Con il presente atto pertanto si provvede:

- 1) ad assegnare e impegnare a favore degli Enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), l'importo complessivo di euro 2.550.000,00 del Fondo regionale per le non autosufficienze 2021 per gli interventi a favore delle disabilità gravissime di cui alla DGR n.1482/2021 così come riportato nell'Allegato F) che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di stabilire che l'onere complessivo derivante dal presente atto, pari ad euro 2.550.000,00, fa carico al bilancio 2021/2023, annualità 2022 mediante impegni di spesa da assumersi nei seguenti capitoli:

Capitolo di spesa	Somme da impegnare	CTE
2120210042	€ 1.741.764,31	1202 2310102003 101 8 1040102003 0000000000000000 3 3 000
2120210043	€ 633.343,22	1202 2310102005 101 8 1040102005 0000000000000000 3 3 000
2120210044	€ 174.892,47	1202 2310399001 101 8 1040399999 0000000000000000 3 3 000

Le suddette risorse risultano inoltre coerenti, quanto alla natura della spesa, con le finalità di utilizzo previste dall'atto.

In considerazione di quanto sopra esposto, si propone l'adozione del presente atto.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
(dott. Gianluca Causo)
Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Visto contabile (file "Visto contabile disabili gravissimi anno 2021")

Allegato A (file "Allegato A avviso pubblico.docx")

Allegato B (file "Allegato B".docx)

Allegato B1 (file "Allegato B1".docx)



Allegato C (file “Allegato C”.docx)

Allegato D (file “Allegato D”.docx)

Allegato E (file “Allegato E”.docx)

Allegato F (file “Allegato F”.docx)



DGR 1482/2021 - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIME DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016. AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO - ANNO 2021.

Con il presente atto vengono di seguito individuate le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale per l'anno 2021 per interventi a favore di 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 DGR n.1482 del 01/12/2021.

Entro il **21 gennaio 2022**, l'Ente locale pubblica un apposito bando con il quale fornisce tutte le possibili informazioni in riferimento all'intervento in questione e fissa al **25 febbraio 2022** il termine per la presentazione, da parte delle persone con disabilità o loro familiari, della 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.

L'Ente locale individua, inoltre, un proprio referente, preferibilmente l'assistente sociale, con il compito di fornire idonee informazioni al fine di non creare inutili aspettative alle persone con disabilità e alle loro famiglie e nel contempo di non sovraccaricare inutilmente l'attività delle Commissioni sanitarie provinciali competenti che devono procedere alla valutazione delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 c. 3 del D.M. 26/09/2016 attraverso le scale riportate negli Allegati 1 e 2 del medesimo decreto ministeriale.

La persona con disabilità o la sua famiglia inoltra, tramite spedizione con raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC, la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima alle Commissioni sanitarie provinciali territorialmente competenti, operanti presso le Aree Vaste n. 1-2-3-4-5 (vedasi indirizzi sotto indicati), utilizzando il modello di domanda di cui agli allegati "B" ed "B1".

- **A.V. 1 - PESARO** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale:
U.O.Medicina Legale Via Nitti,30 - 61100 PESARO
PEC: areavasta1.asur@emarche.it
- **A.V. 2 - ANCONA** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale:
c/o sede di Osimo - Piazza del Comune, 4 - 60027 OSIMO (AN)
PEC: areavasta2.asur@emarche.it.
- **A.V. 3 - MACERATA** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale:
Via Annibali 31/L - 62100 PIEDIRIPA DI MACERATA (MC)
PEC: areavasta3.asur@emarche.it.
- **A.V. 4 - FERMO** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale
Via Zeppilli n. 18 - 63900 FERMO
PEC: areavasta4.asur@emarche.it
- **A.V. 5 - ASCOLI PICENO** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale
Via degli Iris - 63100 ASCOLI PICENO
PEC: areavasta5.asur@emarche.it

La domanda deve essere corredata dal verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 e dalla certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'allegato "C" al presente decreto, attestante almeno 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 riportati:

- 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 (vedi Allegato 2 del D.M. 26/09/2016) che necessiti 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 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 25 febbraio 2022 possiedono già la certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima".

Saranno escluse le domande che verranno presentate oltre il termine del 25 febbraio 2022 di cui sopra (fa fede il timbro postale/protocollo PEC) alle Commissioni sanitarie provinciali o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta ovvero prive del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o della certificazione medica specialistica.

Le Commissioni sanitarie provinciali acquisiscono la suddetta documentazione e ne verificano la congruità ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. del 26/09/2016, potendo anche, se necessario, sottoporre ad accertamento collegiale la persona richiedente.

Le Commissioni sanitarie provinciali provvedono, entro l'**8 aprile 2022**, a trasmettere al diretto interessato e al Comune di residenza, utilizzando l'allegato "D", la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima necessaria per la richiesta del contributo regionale.

Le suddette Commissioni provvedono a trasmettere alla Regione Marche - Servizio Politiche Sociali e Sport entro la data del **15 aprile 2022** l'elenco dei richiedenti il riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima" con specifica indicazione di quelli riconosciuti o non riconosciuti in tale condizione.

La persona con disabilità o il genitore o il familiare o l'esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno provvedono immediatamente a prendere contatti con il proprio Comune di residenza per redigere la richiesta di contributo utilizzando il modello di cui all'allegato "E".

Il referente dell'Ente locale **avvia l'istruttoria della domanda per richiedere il contributo e** verifica l'eventuale presenza di tutte le condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale, sulla base di quanto previsto dalla DGR n.1482/2021.

Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.

Nel caso in cui il disabile sia stato ricoverato in struttura ospedaliera per un periodo di tempo superiore ai 30 gg. il contributo sarà sospeso per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno.

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 DGR n.475/2019 e alla misura "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti.

L'Ente locale provvede 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, che verrà reso disponibile: **dal 7 marzo al 22 aprile 2022.**

Tali dati verranno poi aggregati automaticamente dal programma all'interno di una "Scheda riepilogativa" che dovrà essere stampata al termine della procedura.

L'Ente locale dovrà trasmettere all'ATS di appartenenza con propria delibera/determina, unitamente alla scheda riepilogativa, la documentazione di seguito indicata per ciascun beneficiario:

- a) richiesta contributo - allegato "E";
- b) certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima rilasciata dalle Commissioni Sanitarie provinciali - allegato "D";
- c) nel caso di persone con disabilità in età scolare che, per ragioni legate alla gravità della patologia, non frequentano la scuola occorre presentare un attestato da parte di uno specialista del S.S.R. o del privato accreditato che indica le ragioni per le quali il soggetto non può frequentare la scuola.

Entro il **6 maggio 2022** gli ATS devono trasmettere al Servizio Politiche Sociali e Sport al seguente indirizzo PEC: regione.marche.politichesociali@emarche.it esclusivamente la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima rilasciata dalle Commissioni Sanitarie provinciali (allegato "D") per i nuovi utenti 2020.

Il Servizio Politiche Sociali e Sport realizza l'istruttoria dei dati inserite su supporto informatico di cui sopra e provvede al riparto delle risorse tra i beneficiari e a trasferire agli Enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali il contributo regionale; quest'ultimi provvedono poi a loro volta a liquidare direttamente le somme agli aventi diritto.

Entro il **28 ottobre 2022** gli Enti capofila degli ATS devono trasmettere al Servizio Politiche Sociali e Sport, tramite PEC la rendicontazione dell'avvenuta liquidazione del contributo regionale ai beneficiari.

Il presente Bando ed il riparto di cui all'allegato "F" vengono pubblicati sul sito della Regione Marche al seguente link:

http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilit #2360_Bandi-e-Riparti

mentre la modulistica ovvero gli allegati "B", "B1", "C", "D" ed "E" vengono pubblicati al seguente link:

http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilit #3049_Modulistica

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 "Disabilità gravissima" di cui alla DGR n. 1482/2021.

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 psico-fisiche.

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, redatta utilizzando l'Allegato C), 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 fini della concessione del contributo regionale di cui alla DGR 1482/2021.

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 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;
- 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.

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, redatta utilizzando l'Allegato C), 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

Al Signor Sindaco del Comune di

Al Sig./Sig.ra

La Commissione sanitaria provinciale dell'Area Vasta n. ____ dopo aver verificato la congruità della documentazione prodotta ai fini del riconoscimento della condizione di “disabilità gravissima”, tenuto conto di quanto disposto dal D.M. del 26/09/2016, riconosce:

il/la Sig./Sig.ra _____
COGNOME NOME

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ____ CAP _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____ email _____
(compilare tutti i campi incluso in particolare i contatti)

soggetto in condizione di “disabilità gravissima”:

SI

NO

rientrante nella categoria prevista alla lett. ____ dell'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016.

motivazione del diniego: _____

LA COMMISSIONE

Presidente

Componente

Componente

Operatore sociale

Segretaria

Data _____
(seduta)

N.B. Qualora la Commissione attesti il riconoscimento della “disabilità gravissima” - il disabile, la sua famiglia (o altro soggetto deputato alla tutela) prendono contatto con il proprio Comune di residenza per i successivi adempimenti.

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 1482/2021)**

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

Nella eventualità che l'alunno sia rimasto a casa per la chiusura della scuola a motivo della pandemia da Covid 19 specificare di seguito i giorni che è rimasto a casa:

- 1) Dal _____ al _____;
- 2) Dal _____ al _____;
- 3) Dal _____ al _____;

per un totale di giorni complessivi pari a

☐ 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.

Nella eventualità che l'alunno sia rimasto a casa per la chiusura del Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno a motivo della pandemia da Covid 19 specificare di seguito i giorni che è rimasto a casa:

- 1) Dal _____ al _____ ;
2) Dal _____ al _____ ;
3) Dal _____ al _____ ;

☐ è stata ricoverata presso strutture ospedaliere per i seguenti periodi:

- 1) Dal _____ al _____;
2) Dal _____ al _____;
3) Dal _____ al _____;

per un totale di giorni complessivi di ricovero pari a

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:

☐ Conto corrente postale

☐ Conto corrente bancario

presso Agenzia/filiale di.....

intestato a.....

Codice IBAN:

[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

Allegato “F”

Riparto Disabilità gravissima – Fondo regionale anno 2021

ATS	Indirizzo Sede Legale	Codice Fiscale Partita IVA	Conto di tesoreria unica codice IBAN	Contributo da impegnare	
AMBITO 1- Pesaro	Piazza del Popolo 1 - 61100 Pesaro	00272430414	0062962	€ 155.850,30	Cap. 2120210042 € 1.741.764,31
AMBITO 4 - Urbino	Via Puccinotti 3 - 61029 Urbino	82004510416 00654690411	0067470	€ 28.291,45	
AMBITO 6 - Fano	Via S.Francesco d'Assisi 76 - 61032 Fano	00127440410	0062950	€ 99.830,83	
AMBITO 7 - Fossombrone	Corso Garibaldi 8 61034 Fossombrone	00223590415	0071124	€ 36.982,56	
AMBITO 11- Ancona	Piazza XXIV Maggio - 60100 Ancona	00351040423	0062846	€ 153.956,72	
AMBITO 12 - Falconara Marittima	P.zza Municipio, 1 - 60015 Falconara Marittima	00343140422	0062861	€ 104.388,75	
AMBITO 13 - Osimo	Piazza del Comune 1 - 60027 Osimo	00384350427	0062885	€ 94.335,06	
AMBITO 14 - Civitanova Marche	Piazza XX Settembre 93 -62012 Civitanova Marche	00262470438	0062935	€ 205.570,02	
AMBITO 15 - Macerata	Viale Trieste 24 -62100 Macerata	80001650433	0062947	€ 152.272,17	
AMBITO 19 - Fermo	Via Mazzini 4 - 63023 Fermo	00334990447	0062911	€ 183.936,73	
AMBITO 20 - Porto Sant'Elpidio	Via Umberto I 485 - 63018 Porto Sant'Elpidio	81003650447	0067393	€ 60.743,49	
AMBITO 21 - San Benedetto del Tronto	Viale De Gasperi 124 - 63039 S. Benedetto Del Tronto	00360140446	0062923	€ 281.946,53	
AMBITO 22 - Ascoli Piceno	Piazza Arringo 1 - 63100 Ascoli Piceno	00229010442	0062909	€ 183.659,70	

ATS	Indirizzo Sede Legale	Codice Fiscale Partita IVA	Conto di tesoreria unica codice IBAN	Contributo da impegnare	
AMBITO 3 - Unione Montana del Catria e Nerone	Via Alessandri 19 - 61043 Cagli	02565260417	0319294	€ 21.396,07	Cap. 2120210043 € 633.343,22
AMBITO 5 - Unione Montana del Montefeltro	Via Amaducci 34 - 61021 Carpegna	02566100414	0319292	€ 20.472,55	
AMBITO 8 - Unione dei Comuni Le terre della Marca Senone	Piazza Roma 23 - 60012 Trecastelli	02788480420	0320319	€ 96.190,44	
AMBITO 10 - Unione Montana dell'Esino Frasassi	Via Dante n. 268 – 60044 Fabriano (AN)	C.F. 81002870426 - P.I. 00872030424	0035550	€ 112.292,15	
AMBITO 16 - Unione Montana dei Monti Azzurri	Via Piave 8 - 62026 San Ginesio	01874180431	0319414	€ 85.696,22	
AMBITO 17 - Unione Montana Alte Valli del Potenza e dell'Esino	Viale Mazzini 29 - 62027 S. Severino Marche	01874330432	0319295	€ 135.979,32	
AMBITO 18 - Unione Montana Marca di Camerino	Via Venanzio Varano 2 - 62032 Camerino	01874730433	0319411	€ 42.969,91	
AMBITO 23 - Unione dei comuni Vallata del Tronto	Via Carrafo 22 - 63031 Castel Di Lama	01831380447	0107401	€ 79.563,50	
AMBITO 24 - Unione Montana dei Sibillini	Piazza IV Novembre 2 - 63044 Comunanza (AP)	02228180440	0319410	€ 38.783,06	
AMBITO 9 - ASP Jesi	Via Gramsci, 95 - 60035 Jesi	92024900422 02546320421	IT35I0306921203100000300033	€ 174.892,47	Cap. 2120210044 € 174.892,47
Totale complessivo	€ 2.550.000,00				