



DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE DELLA L. N. 104/92, MODIFICATA E INTEGRATA CON L. N. 162/98, E DELLA L.R. N. 18/96 E S.M.I. CONCERNENTI

**ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA AL DISABILE
IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITÀ**

L'Amministrazione Comunale, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale n. 285 del 10/03/2014 e del decreto del Dirigente regionale del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 26/SPO del 11/03/2014, rende noto quanto segue:

In ottemperanza a quanto previsto dalle LL. 104/92 e 162/98 e dalla L.R. 18/96 e s.m.i., la Regione concede contributi per l'intervento di assistenza domiciliare indiretta in favore di persone con gravissime disabilità, accertate da apposita Commissione sanitaria provinciale, costituita presso l'ASUR – Area Vasta n. 5.

L'assistenza domiciliare indiretta al disabled in situazione di particolare gravità è un intervento regionale integrativo rispetto a qualsiasi altro intervento o servizio fornito dal Comune. La competente Unità Multidisciplinare ne tiene conto nell'ambito dell'elaborazione e gestione del progetto personalizzato del disabled.

L'assistenza domiciliare indiretta è fornita da un familiare, convivente o non con il disabled in situazione di particolare gravità, ovvero da un operatore esterno individuato dal disabled stesso o dalla famiglia.

Ai fini del riconoscimento, si fa presente che l'intervento riguarda unicamente le persone con disabilità già riconosciute in situazione di gravità dalla Commissione sanitaria di cui all'art. 4 della legge n. 104/1992 che, alla data del 31/12/2013, abbiano compiuto tre anni e non abbiano compiuto 65 anni, e per le quali un'apposita Commissione sanitaria provinciale, costituita dalla Giunta Regionale, abbia valutato la presenza di disabilità di particolare gravità.

Per disabilità di particolare gravità si intende quella in cui la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale del soggetto tale da rendere necessario un intervento assistenziale nella sfera individuale che deve essere permanente, ossia per tutto il tempo a venire, continuativo per tutta la durata della giornata e globale per tutte le principali attività quotidiane.

Sono escluse le disabilità conseguenti a malattie di Alzheimer, malattie di tipo psichiatrico, neoplasie, AIDS.

Sono inoltre esclusi dal beneficio economico in questione:

- i soggetti ospiti di strutture residenziali o semiresidenziali di qualsiasi tipo;
- i soggetti inseriti nei centri socio-educativi diurni di cui all'art. 13 della L.R. 18/1996 e s.m.i., per i quali la competente UMEA, sulla base di un piano educativo individualizzato, ne abbia previsto l'inserimento per più di venti ore settimanali;
- i soggetti che beneficiano del contributo regionale previsto per il progetto "Vita Indipendente";
- i soggetti che beneficiano del contributo previsto per le persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA).

La valutazione della disabilità di particolare gravità viene attestata dalla Commissione sanitaria provinciale, costituita dalla Giunta Regionale; la predetta valutazione deve essere effettuata dopo l'applicazione di protesi e/o ausili, se indicati nel caso specifico, e deve essere svolta a domicilio del disabled qualora lo stesso, stante la patologia, sia impossibilitato a recarsi alla visita ovvero qualora la stessa Commissione sanitaria provinciale lo ritenga opportuno.

Sono ammessi al contributo regionale i disabili riconosciuti in situazione di particolare gravità per i quali il Comune, in collaborazione con la competente Unità Multidisciplinare, assegni, sulla base di un'apposita scheda, un punteggio compreso tra 16 e 48 cui corrisponde un monte ore massimo settimanale, così come indicato nella D.G.R. n. 285 del 10/03/2014.

Nel caso in cui il disabled, riconosciuto in situazione di particolare gravità, sia inserito nel percorso di istruzione e formazione, indipendentemente dal punteggio ottenuto viene ammesso al contributo regionale un monte ore massimo settimanale di venti.

Nel caso in cui il disabled, riconosciuto in situazione di particolare gravità, pur avendone i requisiti, non usufruisca del diritto-dovere all'istruzione e formazione per impedimenti legati alla gravità della patologia – che devono essere attestati da apposito specialista del S.S.N. - l'Ente locale, in collaborazione con la competente Unità Multidisciplinare, procede all'assegnazione del monte ore massimo settimanale sulla base del punteggio di cui alla D.G.R. n. 285 del 10/03/2014.

Nel caso in cui il disabled, riconosciuto in situazione di particolare gravità, sia inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'art. 13 della L.R. 18/1996 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne preveda l'inserimento per un orario inferiore a 20 ore settimanali (che vanno conteggiate settimanalmente e non calibrate su una media di frequenza annua), indipendentemente dal punteggio ottenuto viene ammesso al contributo regionale un monte ore massimo settimanale di venti.



Comune di Ascoli Piceno

MEDAGLIA D'ORO AL VALOR MILITARE PER ATTIVITÀ PARTIGIANA

SETTORE
SOCIALI

SERVIZI

Nel caso di congedi parentali, ottenuti ai sensi dell'art. 42 del D. Lgs. 26/03/2001, n. 151, indipendentemente dal punteggio assegnato viene ammesso al contributo regionale un monte ore massimo settimanale di trenta.

Ai fini dell'attuazione del presente intervento il disabile o la sua famiglia presenta domanda di visita medico-collegiale **entro e non oltre il termine perentorio del 12/05/2014, pena l'esclusione**, al Presidente della Commissione sanitaria provinciale presso il Servizio di Medicina Legale dell'ASUR – Area Vasta n. 5 di Ascoli Piceno.

Le richieste di visita presentate dopo il 12/05/2014 non saranno prese in considerazione.

Non saranno, inoltre, prese in considerazione le domande che non siano in possesso dei requisiti riportati nella D.G.R. n. 285 del 10/03/2014, reperibile sul sito www.norme.marche.it – link “Delibere di Giunta”, e riepilogati nel presente avviso.

Alla domanda l'interessato allega l'attestazione di handicap in condizione di gravità, rilasciata dalla Commissione socio-sanitaria di cui alla legge 104/92, l'autocertificazione dello stato di famiglia secondo le modalità di cui al D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 nonché ogni altra documentazione ritenuta idonea ai fini del riconoscimento.

Sono esonerati dal presentare domanda di visita coloro ai quali la Commissione sanitaria ha riconosciuto, a partire dall'anno 2002, la situazione di particolare gravità.

Si fa presente che comunque deve essere presentata al Comune la richiesta di contributo regionale con le modalità sotto indicate.

A seguito del riconoscimento della particolare gravità il disabile o la sua famiglia devono prendere contatti con il Comune di residenza - Settore Servizi Sociali per lo svolgimento dei successivi adempimenti, ivi compresa la presentazione della domanda di contributo regionale secondo il modello “F” allegato al decreto del Dirigente regionale del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 26/SPO del 11/03/2014.

Il referente dell'Ente locale verifica l'eventuale presenza di tutte le condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale sulla base di quanto previsto dalla D.G.R. n. 285 del 10/03/2014.

Il referente dell'Ente locale convoca poi, raccordandosi con il referente dell'Unità Multidisciplinare, il disabile o la sua famiglia ed eventualmente l'operatore esterno per la compilazione della scheda di impegno di cui al modello “C” allegato al decreto dirigenziale regionale n. 26/SPO/2014.

L'Ente locale, unitamente alla competente Unità Multidisciplinare, quantifica le ore assegnabili per ciascun caso tramite la compilazione dell'apposito modello “G” allegato al suddetto decreto regionale n. 26/SPO/2014, fatta eccezione dei casi riportati nella D.G.R. n. 285 del 10/03/2014.

E' competenza dell'Unità Multidisciplinare, in collaborazione con il referente dell'Ente locale, verificare la qualità delle prestazioni erogate nonché, all'occorrenza, rivedere la situazione e proporre nuovi o diversi interventi assistenziali. Ai fini della verifica di che trattasi viene utilizzato il modello “D” allegato al decreto dirigenziale regionale n. 26/SPO/2014, controfirmato dal referente dell'Unità Multidisciplinare e dal referente dell'Ente locale.

Il contributo regionale viene sospeso qualora il soggetto risulti ricoverato presso strutture sociali o sanitarie per più di 30 giorni continuativi.

La richiesta di erogazione del contributo regionale per l'assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità va presentata al Servizio Relazioni al Pubblico – URP del Comune, in Piazza Arringo n. 7, entro e non oltre il termine perentorio del 30/08/2014, pena l'esclusione, utilizzando il modello “F” allegato al decreto dirigenziale regionale n. 26/SPO/2014.

La domanda di contributo deve essere presentata al Comune sia dal disabile già riconosciuto in situazione di particolare di gravità o dalla sua famiglia, sia dal disabile (o dalla sua famiglia) che ottiene il riconoscimento della situazione di particolare gravità a seguito di visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale nel corso dell'anno 2014.

Le domande che perverranno oltre il suindicato termine non verranno prese in considerazione.

I modelli di domanda (allegati “E”, “E/1” e “F” al decreto dirigenziale regionale n. 26/SPO/2014) sono a disposizione presso il Servizio di Medicina Legale dell'ASUR – Area Vasta n. 5 di Ascoli Piceno, sito in Viale M. Federici (ex Gil), presso i Servizi Sociali comunali siti in Via Giusti n. 1, presso il Servizio Relazioni al Pubblico – URP in Piazza Arringo n. 7, o sul sito internet www.comuneap.gov.it - link “Albo pretorio on line”, “avvisi” e “altri bandi”.

Per qualunque chiarimento ci si può rivolgere alle assistenti sociali del Comune di Ascoli Piceno (n. tel.: 0736/298578; 0736/298580; 0736/298581; 0736/298540; 0736/298535; 0736/298571) oppure al Servizio di Medicina Legale dell'ASUR – Area Vasta n. 5 di Ascoli Piceno (n. tel.: 0736/358027; 0736/358097).

Ascoli Piceno, lì 21/03/2014

IL DIRIGENTE
(Dott. Maurizio Cacciatori)

ALLEGATO "E"

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DAL DISABILE

**Al Presidente della
Commissione sanitaria provinciale
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE
ASUR**

AREA VASTA N. _____

(capoluogo di provincia) _____

Via _____

Città _____

Il/La sottoscritto/a sig./ra _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____

già riconosciuto "portatore di handicap in situazione di gravità" (ex articolo 3 Legge 104/1992) dalla
Commissione sanitaria competente in data _____

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale al fine della
valutazione della condizione di "particolare gravità" (L. 104/92, L. 162/98, L.R. 18/1996 e successive
modificazioni: Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità).

Dichiara di frequentare il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno _____
per un numero di _____ ore settimanali effettive, svolte secondo quanto stabilito nel progetto dell'UMEA.

Allega la seguente documentazione:

- 1) verbale L. 104/92 (ex art.3, comma 3);
- 2) autocertificazione dello stato di famiglia secondo le modalità di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445;
- 3) eventuale altra documentazione socio-sanitaria utile all'accertamento di che trattasi (es.: certificati del medico curante, copie di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.).

Data _____

Firma _____

ALLEGATO "E/1"

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DA TERZI

**Al Presidente della Commissione
sanitaria provinciale
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE
ASUR
AREA VASTA N. _____
(capoluogo di provincia) _____
Via _____
Città _____**

Il/La sottoscritto/a sig./ra _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

in qualità di:

ف genitore

ف familiare

ف esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

CHIEDE

per:

Nome e cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____

già riconosciuto "portatore di handicap in situazione di gravità" (ex articolo 3 Legge 104/1992) dalla Commissione sanitaria competente in data _____

che venga sottoposto a visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale al fine della valutazione della condizione di "particolare gravità" (L. 104/92 L. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni: Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità).

Dichiara che frequenta il Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno _____
per un numero di ____ ore settimanali effettive, svolte secondo quanto stabilito nel progetto dell'UMEA.

Allega la seguente documentazione:

- 1) verbale L. 104/92 (ex art.3, comma 3);
- 2) autocertificazione dello stato di famiglia secondo le modalità di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445;
- 3) eventuale altra documentazione socio-sanitaria utile all'accertamento di che trattasi (es.: certificati del medico curante, copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.).

Data _____

Firma _____

ALLEGATO "F"

Al Signor Sindaco del Comune di

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA AL
DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' - ANNO _____
(L. 104/92 – L. 162/98 – L. R. 18/1996)**

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale n. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

tel. _____

in qualità di:

☐ persona disabile in situazione di particolare gravità

☐ genitore

☐ familiare

☐ esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno per il sig./sig.ra
_____ persona disabile in situazione di particolare gravità nato/a il
_____ a _____ residente in _____ via
_____ tel _____

**CHIEDE il contributo per il servizio di assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di
particolare gravità fornito da:**

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

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).

Dichiara che la persona disabile in situazione di particolare gravità:

- ☐ sta adempiendo all'obbligo scolastico o all'obbligo formativo °°;
- ☐ pur essendo nell'età dell'obbligo, non frequenta la scuola in conseguenza della gravità della patologia °°
- ☐ è inserito in un Centro Socio Educativo Riabilitativo Diurno di cui all'art. 13 della L.R. 18/96 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne prevede l'inserimento per un orario settimanale di ore _____.
- ☐ convive con un familiare che usufruisce di congedo parentale, ottenuto ai sensi dell'articolo 42 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.
- ☐ vive stabilmente in casa °°

Dichiara inoltre che la persona in situazione di particolare gravità

- ☐ non beneficia del contributo regionale per il "Piano personalizzato di vita indipendente"°°
- ☐ non beneficia del contributo regionale in favore delle persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA)°°
- ☐ ha richiesto alla zona di appartenenza il contributo regionale in favore delle persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA)

Chiede che, in caso di accoglimento della domanda, il contributo venga erogato tramite (barrare la casella - **obbligatorio**):

☐ c/c bancario

☐ c/c postale

con il seguente codice IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a presso Istituto di credito.....

Data _____

Il richiedente

* barrare la voce o le voci che interessano

°° barrare la voce che interessa

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

La firma del richiedente viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.

Qualora il richiedente non sia in grado di firmare per impedimento fisico l'addetto alla ricezione ne prende atto e lo specifica nella presente istanza.

L' Addetto alla ricezione
