



## Comune di SANT'ANGELO IN VADO

Settore Amministrativo – Servizio Servizi Sociali

### AVVISO

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'INTERVENTO A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA" – ANNUALITÀ 2021**

#### IL RESPONSABILE DEL SETTORE AMMINISTRATIVO;

Visto il Decreto del Ministero Lavoro e delle Politiche Sociali del 26/09/2016;  
Vista la D.G.R n. 1482 del 01/12/2021 della Regione Marche;  
Visto il D.D.S. n. 318/SPO del 09/12/2021;

#### RENDE NOTO

**CHE È POSSIBILE ACCEDERE AL CONTRIBUTO REGIONALE PER L'INTERVENTO A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA - ANNO 2021 (D.M. 26/09/2016-D.G.R. 1482/2021).**

#### **SOGGETTI BENEFICIARI:**

**Persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11/02/1980, n. 18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013 e per le quali sia verificata una delle seguenti condizioni di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016:**

- persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS)  $\leq 10$ ;
- 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)  $\geq 4$ ;
- 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;
- persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo  $\leq 1$  ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS)  $\geq 9$ , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- 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;
- persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- 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)  $\leq 8$ ;
- ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi Allegato 2 del 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.

#### **MODALITA' DI ATTUAZIONE E TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DELLA "DISABILITA' GRAVISSIMA":**

La domanda per il riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima" va redatta a cura del disabile o di un familiare, su apposita modulistica a disposizione presso il Comune, o scaricabile al seguente link [http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilita#3049\\_Modulistica](http://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Sociale/Disabilita#3049_Modulistica) e presentata **ENTRO il 25/02/2022** indirizzandola a **A.V. 1 - PESARO Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale - U.O. Medicina Legale via Nitti, 30 - 61100 PESARO** tramite raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC a [areavasta1.asur@emarche.it](mailto:areavasta1.asur@emarche.it)

Alla domanda deve essere allegato il **verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** di cui alla legge 11/02/1980, n. 18 o di cui all'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013 e la **certificazione medica specialistica** di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello "C" del decreto D.D.S. n. 318/SPO/2021, attestando almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. del 26/09/2016. Per la 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 D.M. 26/09/2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale".

**N.B. → NON DEVONO FARE DOMANDA COLORO CHE ALLA DATA DEL 25/02/2022, POSSIEDONO GIÀ LA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA".**

**Saranno escluse le domande che perverranno alle Commissioni sanitarie provinciali 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.

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.

#### **MODALITA' DI ATTUAZIONE E TERMINI DI PRESENTAZIONE DOMANDA DI CONTRIBUTO REGIONALE:**

Il disabile o un suo familiare, successivamente al riconoscimento della "disabilità gravissima", presenta richiesta di contributo alla Regione Marche – Servizio Politiche Sociali e Sport per il **tramite del Comune** utilizzando il modello allegato E) di cui alla D.D.S. n. 318/SPO/2021 **ENTRO il 22/04/2022.**

Sant'Angelo in Vado, lì 07/01/2022

**IL RESPONSABILE 1° SETTORE**  
(d.ssa Martina Battazzi)

