

AVVISO

CONTRIBUTI PER GLI INTERVENTI A FAVORE DEGLI UTENTI IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA ANNO 2024

IL DIRETTORE RENDE NOTO

Che in base alla **DGR n. 264/2025** è possibile fare domanda per “**IL CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITÀ GRAVISSIMA DI CUI ALL’ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016**” - ANNO 2024”.

REQUISITI PER L’ACCESSO AL CONTRIBUTO:

- ✓ Verbale di riconoscimento **dell’indennità di accompagnamento** di cui alla legge n. 18 dell’11/02/1980 o altra documentazione che comprovi la non autosufficienza ai sensi dell’allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 (rilasciato dall’INPS);
- ✓ **Certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata**, 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 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/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* (ai sensi dell'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".

Nel caso di persone con disabilità in età scolare, che per ragioni legate alla gravità della patologia, siano impossibilitate a frequentare la scuola occorre presentare un'attestazione redatta da uno specialista del S.S.R. o del privato accreditato che indichi le ragioni per le quali il soggetto non può frequentare la scuola.

Nel caso in cui ci sia stato un ricovero in struttura ospedaliera, RSA o altra struttura socio-sanitaria o sociale per un periodo di tempo superiore ai 30 gg il contributo non è corrisposto per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno.

SONO ESCLUSI dal contributo regionale le persone ospiti di strutture residenziali.

L'INTERVENTO È ALTERNATIVO, NEL SENSO DI NON SOVRAPPOSIZIONE TEMPORALE DELLA TITOLARIETÀ:

- a) al progetto **"Vita Indipendente"** di cui alla L.R. 21/2018;
- b) alla misura di **"Assegno di cura"** rivolto agli anziani non autosufficienti;
- c) all'intervento **"Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare- caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica-SLA"**;
- d) all'intervento **"Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da malattia rara di cui all'Allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale"**.

PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/0912016

(iter per coloro che presentano la domanda per la prima volta):

È necessario presentare domanda entro e non oltre il **06 GIUGNO 2025** tramite spedizione con raccomandata con ricevuta di ritorno o tramite PEC alle Commissioni sanitarie provinciali territorialmente competenti per i comuni dell'ATS IX, operanti presso le AST – Aziende Sanitarie Territoriali di seguito indicate, utilizzando il modello di domanda di cui all' **ALLEGATO "B"** o, alternativamente, all' **ALLEGATO "B1"**:

- **A.S.T. ANCONA** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale:
Viale Cristoforo Colombo, 106 – 60127 ANCONA (AN)
PEC: ast.ancona@emarche.it
- **A.S.T. MACERATA** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale:
Via Annibali 31/L - 62100 PIEDIRIPA DI MACERATA (MC)
PEC: ast.macerata@emarche.it

La domanda deve essere corredata da:

- ✓ **copia fotostatica del documento di riconoscimento** della persona disabile unitamente a quello della persona che compila la domanda (in caso di domanda compilata da terzi);
- ✓ dal **verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** di cui alla Legge 11 febbraio 1980, n. 18 (rilasciato dall'INPS) o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013;
- ✓ dalla **certificazione medica specialistica** di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, attestante almeno una delle condizioni previste dal presente Avviso (dalla lettera a) alla lettera i)) di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016, redatta secondo il modello di cui all' **ALLEGATO "C"**.

NON DEVONO FARE DOMANDA ALLA COMMISSIONE COLORO CHE ALLA DATA DEL **06 GIUGNO 2025** POSSIEDONO GIÀ LA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI "DISABILITÀ GRAVISSIMA".

SARANNO **ESCLUSE** LE DOMANDE CHE PERVERANNO ALLE COMMISSIONI SANITARIE PROVINCIALI **OLTRE IL SUDETTO TERMINE** (*fa fede il timbro postale/protocollo PEC*) O CHE RISULTERANNO INCOMPLETE DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA SOPRA SPECIFICATA OVVERO PRIVE DEL VERBALE DI RICONOSCIMENTO DELL'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO E/O DELLA CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA.

LE COMMISSIONI SANITARIE PROVINCIALI VERIFICANO LA CONGRUITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE RICEVUTA AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITÀ GRAVISSIMA", POTENDO ANCHE, **SE NECESSARIO**, SOTTOPORRE AD **ACCERTAMENTO COLLEGIALE** LA PERSONA RICHIEDENTE.

Le commissioni sanitarie provinciali provvedono, entro il **07 LUGLIO 2025**, 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;
- alla Regione Marche – Settore Contrasto al Disagio, l'elenco dei richiedenti il riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima" con specifica indicazione di quelli riconosciuti o non riconosciuti in tale condizione.

MODALITÀ DI ACCESSO AL CONTRIBUTO **(iter per tutti coloro che sono in possesso del certificato della "Disabilità Gravissima")**

Per accedere al contributo è necessario PRESENTARE DOMANDA **ENTRO E NON OLTRE MARTEDÌ' 15/07/2025** utilizzando l'apposito modulo di cui all'**ALLEGATO "E"** corredato dalla copia fotostatica del documento di riconoscimento del richiedente e della persona in condizione di disabilità.

La domanda potrà essere consegnata:

- **a mano;**
- **tramite raccomandata con ricevuta di ritorno (la raccomandata dovrà necessariamente pervenire entro e non oltre il 15/07/2025, non fa fede, in questo caso, il timbro postale);**
- **tramite PEC (fa fede il protocollo PEC);**

Si fa presente che, stante le stringenti tempistiche previste dalla Regione per l'acquisizione delle domande, non è stato possibile implementare per gli utenti residenti nel comune di Jesi il sistema di acquisizione telematico delle richieste on line nella sezione dedicata.

La domanda va presentata ai rispettivi Comuni di Residenza dell'Ambito Territoriale Sociale IX e, **per i SOLI residenti nel Comune di Jesi**, presso gli Uffici dell'U.O. C. Disabilità ASP AMBITO 9 (Casa di Riposo sita in Via Gramsci n. 95 o presso l'Ex Ostello Villa Borgognoni, piano terra, sito in Via Crivelli, 1, a Jesi).

L'Ente non si assume responsabilità in caso di smarrimento delle domande dovute ad inesatte indicazioni del destinatario del plico o a disguidi imputabili a fattori terzi.

SARANNO ESCLUSE LE DOMANDE CHE PERVERANNO OLTRE IL SUDETTO TERMINE.

Nel caso in cui la persona con disabilità, già in possesso del certificato di "disabilità gravissima", sia deceduta nel corso del 2024, i suoi familiari/tutore/curatore/ADS potranno presentare domanda di contributo allegando, unitamente all'**ALLEGATO "E"**, la modulistica prevista per la liquidazione del contributo agli eredi legittimi in vita, ossia:

- **ALLEGATO "F"** dichiarazione sostitutiva atto notorietà ad uso successione, da compilare obbligatoriamente e sempre;
- **ALLEGATO "G"** modulo di richiesta liquidazione contributo anno 2024 in presenza di disposizioni testamentarie;

Allegato 1 – AVVISO ATS IX

- **ALLEGATO “H”** modulo di richiesta liquidazione contributo anno 2024 in assenza di disposizioni testamentarie.

Tutta la documentazione è disponibile nella Home Page del sito istituzionale dell'ASP AMBITO 9 www.aspambitonove.it, presso gli Uffici dell'ASP AMBITO 9, negli Uffici di Promozione Sociale (UPS) dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale IX e presso le sedi dei servizi specialistici dell'AST e UMEA.

Per eventuali ulteriori informazioni contattare l'Assistente Sociale del proprio Comune di Residenza o l'ASP AMBITO 9 (Via Gramsci n. 95 — i Crivelli n. 1 - Jesi al numero: 0731/236994).

Il Direttore Dell'ASP AMBITO 9
F.to Dott. Franco Pesaresi
(atto sottoscritto digitalmente)