



Fano



Fratte Rosa



Mondavio



Mondolfo



Monte Porzio



Pergola



San Costanzo



San Lorenzo in Campo



Terre Roveresche

## **FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNUALITA' 2021**

### **INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIME DI CUI ALL'ART. 3 del D.M.26/09/2016.**

(Delibera di Giunta Regionale n.1482 del 01 dicembre 2021 e Decreto Regionale n. 318/2021)

### **AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO *In esecuzione della determinazione dirigenziale n. 104 del 17.01.2022***

Il Comune di Fano, capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n.6, in esecuzione della deliberazione della Giunta Regionale n.1482 del 01 dicembre 2021 e del Decreto del Dirigente Regionale del Servizio Politiche Sociali e Sport n. 318 del 09/12/2021, rende note le procedure amministrative da porre in essere ai fini del conseguimento del contributo regionale relativo al fondo 2021, per interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissime di cui all'art. 3 c.2 del D.M. 26/09/2016.

Ai sensi di quanto stabilito dal Decreto Ministeriale del 26.09.2016, la Regione Marche concede contributi per gli interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima per le quali la Commissione Sanitaria Provinciale competente abbia proceduto 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.

#### **1. REQUISITI DI ACCESSO**

Possono accedere ai contributi i **cittadini in condizioni di disabilità gravissima riconosciuta dalla Commissione Sanitaria Provinciale territorialmente competente** che si trovano nelle 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) $\leq 10$ ;
- 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) $\geq 4$ ;
- 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  $\leq 1$  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;
- 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)  $\leq 8$ ;

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.

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*".

**Sono esclusi dal beneficio regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.**

**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 (SLA)", 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.

Pertanto, laddove il richiedente risulti beneficiario di uno degli interventi sopra previsti, dovrà necessariamente formalizzare la rinuncia all'intervento non prescelto poiché divenuto incompatibile.

#### **ATTENZIONE**

NON DEVONO PRESENTARE DOMANDA ALLA COMMISSIONE SANITARIA COLORO CHE ALLA DATA DEL **25 FEBBRAIO 2022** POSSIEDONO GIÀ LA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA, di cui all'art. 3 C. 2 del D.M. 26.09.2016.

I SOGGETTI SOPRA INDICATI PROCEDERANNO UNICAMENTE CON LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALLA REGIONE MARCHE PER IL TRAMITE DELL'ENTE LOCALE DI RESIDENZA - (come riportato al Punto 2.2 del presente avviso).

## **2. MODALITÀ DI ACCESSO AL CONTRIBUTO**

L'accesso al contributo regionale avviene attraverso la presentazione, da parte dell'interessato, della:

- Domanda di riconoscimento della condizione di "Disabilità gravissima" alla Commissione Sanitaria provinciale dell'AV n.1;
- Domanda di contributo alla Regione Marche, per il tramite degli Enti Locali di residenza.

### **2.1 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITÀ GRAVISSIMA" ALLA COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE.**

Possono presentare richiesta di riconoscimento della condizione di "Disabilità gravissima":

- la persona disabile (Allegato B);
- i familiari/tutori della persona disabile (Allegato B1);

**LA DOMANDA PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA, compilata secondo i modelli di domanda All. B o All. B1 reperibili come da Punto 3 del presente avviso, VA INVIATA TRAMITE SPEDIZIONE CON RACCOMANDATA CON RICEVUTA DI RITORNO O TRAMITE PEC, ALLA COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE all'indirizzo sotto indicato:**

**A.V.1 PESARO Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale  
U.O. Medicina Legale Via Nitti, 30 – 61100 Pesaro  
PEC: [areavasta1.asur@emarche.it](mailto:areavasta1.asur@emarche.it)**

Alla domanda va allegato:

- **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 del 2013;

- **certificazione medica specialistica** di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'Allegato C, attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i), come da PUNTO 1 – REQUISITI DI ACCESSO del presente Avviso;
- copia fotostatica del **documento di riconoscimento della persona disabile** (Modello domanda All.B)
- copia fotostatica del **documento di riconoscimento della persona che compila la domanda e della persona disabile** (Modello domanda All. B1)

**Le domande dovranno pervenire perentoriamente alla Commissione Sanitaria entro e non oltre il termine del**

**25 FEBBRAIO 2022**

**Saranno escluse le domande che perverranno alle Commissioni Sanitarie Provinciali oltre il termine suddetto (fa fede il timbro postale/protocollo pec) o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta, ovvero prive del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o della certificazione medica specialistica.**

La Commissione Sanitaria Provinciale acquisita la suddetta documentazione ne verifica 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.

**Entro l'8 Aprile 2022** la Commissione Sanitaria Provinciale, provvede a trasmettere al diretto interessato e al Comune di residenza, utilizzando l'All. D, la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima necessaria per la richiesta del contributo regionale.

## **2.2 MODALITÀ' DI PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI CONTRIBUTO ALLA REGIONE MARCHE**

LA DOMANDA DI RICHIESTA CONTRIBUTO ALLA REGIONE MARCHE VA PRESENTATA DAL CITTADINO ALL'ENTE LOCALE DI RESIDENZA, come sotto riportato: \_

<b>PER COLORO CHE ALLA DATA DEL 25 FEBBRAIO 2022 SONO GIÀ' IN POSSESSO DELLA CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA</b>	<b>PER COLORO CHE TRAMITE LA COMMISSIONE SANITARIA HANNO OTTENUTO IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA" ALLA DATA DELL'8 APRILE 2022</b>
<b>DALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE AVVISO E FINO AL 4 MARZO 2022</b>	<b>ENTRO IL 19 APRILE 2022</b>
<b>FARA' FEDE IL TIMBRO POSTALE DI ARRIVO AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RESIDENZA</b>	<b>FARA' FEDE IL TIMBRO POSTALE DI ARRIVO AL PROTOCOLLO DEL COMUNE DI RESIDENZA</b>

Le domande compilate secondo il modello All. E, reperibile come da Punto 3 del presente avviso, devono essere corredate della seguente documentazione:

1. certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima (All.D);
2. nel caso in cui l'alunno con disabilità gravissima sia impossibilitato a frequentare la scuola e gestisca la programmazione delle attività didattiche online il contributo sarà riconosciuto interamente a fronte della presentazione di un certificato medico (MMG) che giustifichi la domiciliazione del percorso scolastico.

## SI EVIDENZIA:

1. come negli anni precedenti, nel caso in cui il disabile, riconosciuto in condizione di “disabilità gravissima”, sia inserito nel percorso di istruzione/formazione o in un centro socio-educativo riabilitativo diurno - CSER di cui all'articolo 13 della L.R. 18/1996 oppure in un centro di riabilitazione pubblico o privato accreditato ai sensi della L.R. 21/2016 si procede all'assegnazione di un contributo ridotto della metà;
2. nel caso in cui la frequenza del Centro Diurno (CSER) è stata sospesa per cause riconducibili a disposizioni regionali e nazionali il contributo sarà riconosciuto interamente;
3. 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;

### **Le domande possono essere presentate entro i termini sopra indicati secondo le sotto modalità:**

- tramite Posta Elettronica Certificata ed indirizzata alla casella Pec del proprio Comune di residenza, con sottoscrizione autografa ed allegato il documento di riconoscimento o in alternativa con firma digitale sul modulo di domanda;
- tramite raccomandata A/R indirizzata al proprio Comune di residenza: ATTENZIONE farà fede il timbro di accettazione dell'ufficio protocollo, pertanto non saranno prese in considerazione le domande con data di spedizione oltre il termine previsto dal presente avviso;
- **via email con conferma di recapito all'indirizzo del protocollo del Comune di residenza, con allegata la carta di identità del richiedente;**
- consegna a mano, agli uffici protocollo del proprio Comune di residenza nei rispettivi orari di apertura al pubblico

### **RIFERIMENTI DEI COMUNI A CUI INVIARE LA DOMANDA**

COMUNE	INDIRIZZO	PEC	POSTA ELETTRONICA ORDINARIA
Fano	Via S. Francesco, 76 - 61032	ambito6.comune.fano@emarche.it	<u>non previsto invio con email ordinaria</u>
Fratte Rosa	Piazza Matteotti, 11 - 61040	comune.fratte-rosa@emarche.it	<u>non previsto invio con email ordinaria</u>
Mondavio	Piazza Matteotti, 2 - 61040	comune.mondavio@emarche.it	<u>comune.mondavio@provincia.ps.it</u>
Mondolfo	Via Garibaldi, 1 - 61037	protocollo.comune.mondolfo@emarche.it	<u>comune.mondolfo@provincia.ps.it</u>
Monteporzio	Viale Cante di Montevecchio, 10 - 61040	segreteria.monteporzio@emarche.it	<u>protocollo@comune.monte-porzio.pu.it</u>
Pergola	Corso Matteotti, 53 - 61045	protocollo@pec.comune.pergola.pu.it	<u>protocollo@comune.pergola.pu.it</u>
San Costanzo	Piazza Peticari, 20 - 61039	comune.sancostanzo@emarche.it	<u>protocollo@comune.san-costanzo.pu.it</u>
San Lorenzo in Campo	Piazza Umberto I, 17 - 61047	comune.sanlorenzoincampo@pec.it	<u>non previsto invio con email ordinaria</u>
Terre Roveresche	Piazzale Della Ripa, 1 - 61038	comune.terreroveresche@pecitaly.it	<u>comune.terreroveresche@provincia.ps.it</u>

### **Le richieste di contributo presentate dopo i termini stabiliti non verranno prese in considerazione.**

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.1482/2021.

### **3. REPERIMENTO MODELLI DI DOMANDA:**

I modelli di domanda (allegati “B”, “B1” ed “E” ) sono a disposizione presso:

- le rispettive sedi degli uffici PUA/UPS e dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza (previo appuntamento)
- sito: [www.ambitosociale.comune.fano.pu.it](http://www.ambitosociale.comune.fano.pu.it)

- siti istituzionali dei Comuni dell'ATS n.6
- CDIH sede di Fano Via Froncini n. 4: da lunedì a venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12,45;  
il lunedì ed il venerdì, su appuntamento, dalle 17.00 alle 19.00;

#### 4. RICHIESTA INFORMAZIONI

Eventuali informazioni e/o chiarimenti possono essere richiesti ai **referenti delle Amministrazioni comunali** di seguito riportati, o **presso la UOC Medicina Legale dell'ASUR – Area Vasta n. 1 Pesaro**.

##### Referenti

Ente	Referente da contattare	Recapito telefonico
Comune Fano	Assistente Sociale UPS/PUA	0721/887483/485
Comune Fratte Rosa	Assistente Sociale	0721/777200 opp. 777113 int. 1
Comune Mondavio	Assistente Sociale	0721/97101
Sportello PUA Mondavio c/o Distretto Sanitario	Lunedì 8.30 – 12.30 Giovedì 15.00 – 17.30	0721/9898452
Comune Mondolfo	Assistente Sociale	0721/939247 oppure 0721/939252
Sportello PUA Mondolfo c/o Distretto Sanitario	Lunedì 8.00 – 13.00 Mercoledì 11.00 – 13.00	0721/9368894
Comune Monte Porzio	Assistente Sociale	0721/956000 –int.5
Comune Pergola	Assistente Sociale	0721/7373278
Comune San Costanzo	Assistente Sociale	0721/951225
Comune di San Lorenzo in Campo	Assistente Sociale	0721/774212
Comune Terre Roveresche	Assistente Sociale	0721/97424 int. 5
CDIH Centro Documentazione Informazione Handicap di ATS sede di Fano	Responsabile Centro	0721/887454  340.1671958

#### 5. EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L' Ambito Territoriale Sociale n. 6 entro il 6 Maggio 2022 dovrà trasmettere alla Regione Marche – Servizio Politiche Sociali e Sport esclusivamente la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima rilasciata dalla Commissione Sanitaria Provinciale (allegato D) per i nuovi utenti.

Il trasferimento delle somme agli aventi diritto da parte dell'Ambito Territoriale Sociale n. 6 avverrà esclusivamente a seguito di assegnazione, impegno e liquidazione della quota spettante da parte della Regione Marche.

Fano 19 gennaio 2022

**Dirigente Coordinatrice**  
**Servizio Sociale Associato ATS n.6**  
**D.ssa Roberta Galdenzi**

*(documento informatico sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 20 e. 82/2005)*

**Informativa.** Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e del D.lgs.196/2003 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e altri soggetti in materia di trattamento di dati personali, si informa quanto segue:

<b>Titolari del trattamento:</b> Comune di Fano in qualità di Ente Capofila dell'ATS n. 6 per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.
<b>Responsabili del trattamento:</b> Coordinatore d'Ambito per la banca dati dell'ATS6 ed i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.
<b>Incaricati:</b> Sono autorizzati al trattamento in qualità di incaricati i dipendenti assegnati anche temporaneamente, ai Settori Servizi Sociali di ogni Comune, all'ATS n.6 e al Servizio Finanziario del Comune di Fano in qualità di Comune capofila dell'ATS n.6.
<b>Responsabile Protezione dati dell'Ente capofila:</b> Morolabs Srl -Riferimento:Francesco Moroncini Tel./FAX: 071.9030585/071.2210025 e-mail/PEC: dpo@morolabs.it / morolabs@legalmail.it
<b>Finalità:</b> i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto.
<b>Modalità:</b> Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici. Nel rispetto della normativa i dati sensibili sono custoditi in contenitori chiusi a chiave e, nel caso di trattamento su supporto informatico, sono adottate chiavi d'accesso.
<b>Ambito di comunicazione:</b> I dati verranno utilizzati dai Settori Servizi Sociali di ogni Comune dell'ATS VI ciascuno con riferimento ai propri residenti. La tipologia dei dati e le operazioni eseguibili, avvengono in conformità a quanto stabilito nella legge. In particolare i dati verranno comunicati all'ATS n.6, all'Ente Regione Marche, nonché all'istituto di credito indicato dal richiedente per l'emissione dell'eventuale contributo assegnato.
<b>Natura conferimento dati:</b> Il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza in caso di mancato conferimento dei dati comporta l'impossibilità di effettuare le verifiche previste e pertanto comporta l'esclusione dal procedimento.
<b>Diritti:</b> L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsto dal Regolamento UE 2016/679 e dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03 , rivolgendosi alla sede di ciascun Comune.
<b>Sito:</b> L'elenco dei Responsabili è pubblicato sul sito di ogni Comune

<b>Informativa Legge n. 241/1990 modificata dalla Legge n. 15/05 art. 8</b>
<b>Amministrazione competente:</b> Comuni di Fano, Fratte Rosa, Mondavio, Mondolfo, Monte Porzio, San Costanzo, San Lorenzo in Campo, Terre Roveresche, Pergola
<b>Oggetto del procedimento:</b> L.N. 104/92 – L.N. 162/98 – DGR 1482/2021: ” Fondo regionale per le non autosufficienze. Interventi a favore delle disabilità gravissime. Annualità 2021”
<b>Responsabile del procedimento amministrativo:</b> per l'ATS 6 : Dirigente Coordinatrice Servizio Sociale Associato; per i Comuni afferenti all'ATS 6: Responsabili dei Servizi Sociali; per ASUR AV 1 Dr. Paolo Marchionni;
<b>Inizio e termine del procedimento:</b> l'avvio del procedimento decorre dalla data di ricevimento presso i Servizi Protocollo dei Comuni, della domanda; dalla stessa data, i termini di conclusione del procedimento sono indicati in 60 giorni dalla data di trasferimento delle somme da parte della Regione Marche agli aventi diritto
<b>Inerzia dell'Amministrazione:</b> decorsi i termini sopraindicati, l'interessato potrà adire direttamente il Giudice Amministrativo (T.A.R. Marche) finché perdura l'inadempimento e comunque non oltre un anno dalla scadenza dei termini di conclusione del procedimento.
<b>Ufficio in cui si può prendere visione degli atti:</b> Comune di Fano, in qualità di Comune capofila dell'ATS 6, negli orari di apertura al pubblico con le modalità prevista dagli artt. 22 e seguenti della L. 241/1990 come modificata dalla L. 15/05.