DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D.11

Bompensiere *Milena* *Marianopoli* *Serradifalco* *Montedoro* *ASP n° 2*

Comune capofila - San Cataldo

COMUNE DI MONTEDORO - PROT. N.0006232 DEL 06-11-2020

Avviso Pubblico Distrettuale per l'anno 2021

per la presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico

per i nuovi soggetti affetti da Disabilità Gravissima

di cui alla D.D. N° 1164 del 06/11/2020

Su Disposizione Assessoriale, Allegata al D.A. n° 126/GAB, emanata dall'Assessorato Regionale della Famiglia – delle Politiche Sociali e del Lavoro, che dispone l'apertura dei termini di presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima entro il 31 dicembre di ogni anno

SI INFORMANO

gli interessati che è possibile presentare istanza **dal 09/11/2020 al 31/12/2020** , temine perentorio, per l'anno 2021, presso il proprio Comune di Residenza, facente parte del Distretto Socio Sanitario n° 11 o presso il P.U.A. Sanitario di competenza territoriale (ASP n° 2 di San Cataldo) .

Per maggiori informazioni telefonare agli Uffici dei Servizi Sociali del proprio Comune di residenza.

San Cataldo, 09/11/2020

Il Coordinatore del Gruppo Piano

Responsabile del 1° Settore

Amministrazione Generale – Politiche Sociali

F.to Dott.ssa Giuditta E.B. Costanzo

DISPOSIZIONE ASSESSORIALE ALLEGATA AL D.A. N. 126 /GAB
DEL 13 NOV 2018

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA
DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

L'Assessore

disposizione assessoriale, adottata ai sensi dell'art. 5 bis dell'art. 9 della legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 così come introdotto dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 08.05.2018, di riapertura dei termini per la presentazione delle richieste per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26.09.2016 .

Si dispone, ai sensi del comma 5 bis dell'art. 9 della legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 così come introdotto dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 08.05.2018, l'apertura dei termini, dal 1° novembre al 31 dicembre di ogni anno, per la presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26.09.2016, secondo le modalità e i criteri determinati con Decreto del Presidente della Regione siciliana adottato in attuazione delle disposizioni di cui al medesimo art. 9.

Per l'anno 2019, le istanze devono essere presentate entro il 31 dicembre 2018 e sono fatte salve le domande presentate a far data dal 1° novembre 2018.

L'accesso al beneficio economico, nei limiti degli stanziamenti di bilancio previsti per l'anno finanziario di riferimento, è subordinato alla verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'A.S.P. (UVM) che accerterà la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, in conformità alla circolare dell'Assessore per la salute n. 17 del 13.09.2018, nonché alle ulteriori ed eventuali circolari integrative che il medesimo Assessorato per la salute riterrà di adottare per uniformare l'azione delle AA.SS.PP., ivi comprese quelle volte a fissare i termini per la conclusione del procedimento istruttorio ed alla standardizzazione della pertinente modulistica, nell'ambito di un'unica definizione di procedure per l'accesso al Fondo ex art. 9 della legge regionale 8/2017 e per la gestione dei soggetti beneficiari.

L'Assessore
(Dott.ssa Maria Ippolito)

COMUNE DI MONTEDORO - PROT. N. 0006232 DEL 06-11-2020
Allegato 2 - Copia Documento

DISPOSIZIONE ASSESSORIALE ALLEGATA AL D.A. N. 126 /GAB
DEL 13 NOV. 2018

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA
DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO

L'Assessore

disposizione assessoriale, adottata ai sensi dell'art. 5 bis dell'art. 9 della legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 così come introdotto dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 08.05.2018, di riapertura dei termini per la presentazione delle richieste per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26.09.2016 .

Si dispone, ai sensi del comma 5 bis dell'art. 9 della legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017 così come introdotto dall'art. 30 della legge regionale n. 8 del 08.05.2018, l'apertura dei termini, dal 1° novembre al 31 dicembre di ogni anno, per la presentazione delle istanze per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26.09.2016, secondo le modalità e i criteri determinati con Decreto del Presidente della Regione siciliana adottato in attuazione delle disposizioni di cui al medesimo art. 9.

Per l'anno 2019, le istanze devono essere presentate entro il 31 dicembre 2018 e sono fatte salve le domande presentate a far data dal 1° novembre 2018.

L'accesso al beneficio economico, nei limiti degli stanziamenti di bilancio previsti per l'anno finanziario di riferimento, è subordinato alla verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'A.S.P. (UVM) che accerterà la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, in conformità alla circolare dell'Assessore per la salute n. 17 del 13.09.2018, nonché alle ulteriori ed eventuali circolari integrative che il medesimo Assessorato per la salute riterrà di adottare per uniformare l'azione delle AA.SS.PP., ivi comprese quelle volte a fissare i termini per la conclusione del procedimento istruttorio ed alla standardizzazione della pertinente modulistica, nell'ambito di un'unica definizione di procedure per l'accesso al Fondo ex art. 9 della legge regionale 8/2017 e per la gestione dei soggetti beneficiari.

L'Assessore
(Dott.ssa Maria Ippolito)

COMUNE DI MONTEDORO - PROT. N.0006232 DEL 06-11-2020

COMUNE DI MONTEDORO - PROT. N.0006232 DEL 06-11-2020

Al PUA / Distretto Socio Sanitario_____

Oggetto: Istanza per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del DM. 26.09.2016 per l'applicazione dell'art. 9 della L.r. n. 8/2017 e s.m.i.

Soggetto richiedente

Il/La Sottoscritt_____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445, dichiara di essere:

nat____ **a** _____ **il** _____

di essere residente a _____ **in Via** _____

n._____ **codice fiscale** _____ **tel.** _____

cell. _____ **e-mail**_____

In qualità di Beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (Specificare il titolo)
_____

CHIEDE PER IL (da compilare solo in caso di delegato/tutore/procuratore)

Soggetto beneficiario

Del/la Sig./ra _____

nat____ **a** _____ **il** _____

di essere residente a _____ **in Via** _____

n._____ **codice fiscale** _____ **tel.**_____

cell._____ **e-mail**_____

L'accesso al beneficio economico, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'A.S.P. che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art.3 del D.M. 26 settembre 2016 e previa firma del Patto di Cura in favore del soggetto beneficiario sopra generalizzato.

A TAL FINE DICHIARA

Che il beneficiario è in possesso della certificazione di portatore di handicap ai sensi dell'art.3 comma 3 Legge 5 Febbraio 1992 n.104 con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

E RITENENDO

☐ Che per il beneficiario sussistono le condizioni di disabilità gravissima di cui all'art.3 del D.M. 26.09.2016 in quanto trovasi in almeno una delle seguenti condizioni (barrare la casella interessata);

☐ A) 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) dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24 h/7gg.);

☐ C) con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla Scala Dementia Rating Scale (CDRS)>=4;

☐ D) 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 e B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

☐ E) con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo < ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC) e con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) <9, o in stadio 5 di Hoeln e Yahr mod;

☐ F) 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 herz nell'orecchio migliore;

☐ G) con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

☐ H) con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con QI<=34 e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAP-MER)<=8;

☐ I) in condizioni di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessivi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

COMUNE DI MONTEDORO - PROT. N.0006232 DEL 06-11-2020

☐ **Di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di Cura.**

Allega alla presente:

☐ **Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;**

☐ **Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;**

☐ **Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.**

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "*Contiene dati sensibili*", i seguenti documenti:

☐ **copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla legge L.104/92, art.3 comma 3;**

☐ **copia del provvedimento che riconosce l' indennità di accompagnamento;**

☐ **Qualora si tratti dei requisiti di cui alla lettera I), relativa certificazione medica comprovante i medesimi .**

☐ **ISEE**

La Sig.ra/Il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n.196/03 i dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali della A.C., i dati vengono trattati in modo lecito e correttoe per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art.19.
L'interessato può far valere nei confronti della A.C. i diritti di cui all'art.7 esercitato ai sensi degli artt. 8, 9 e 10 del D.Lgs. n.196/03.

IL RICHIEDENTE

_____

COMUNE DI MONTEDORO - PROT. N.0006232 DEL 06-11-2020