

Comune di Nuoro
Ente Gestore

BITTI, DORGALI , FONNI, GAVOI, LODINE, LULA, MAMOIADA, NUORO, OLIENA, OLLOLAI, OLZAI, ONANI, ONIFERI, ORANI, ORGOSOLO, OROTELLI, ORUNE, OSIDDA, OTTANA, SARULE

Tel.0784216869 – Tel. 0784216892 – email: plus@comune.nuoro.it

AVVISO PUBBLICO

**ATTIVAZIONE INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN
CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA DI CUI ALL'ART.
DEL D.M. 26 SETTEMBRE 2016.
FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2017/2018**

Il Comune di Nuoro, in qualità di Ente capofila dell'Ambito PLUS del distretto di Nuoro, in esecuzione della Deliberazione della Giunta Regionale n. 21/22 del 04.06.2019 rende noto che a partire dal 22.07.2019 al 10.09.2019 alle ore 12.00 potranno essere presentate le domande per l'erogazione di un contributo per l'acquisto di servizi di cura o per la fornitura diretta di cura da parte di familiari caregiver¹, a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016.

Tali interventi sono volti a favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima, di cui all'art.3 del D.M. 26 settembre 2016.

¹ Per caregiver familiare si deve intendere: *“la persona che assiste e si prende cura del coniuge disabile grave, o legata ad esso tramite unione civile tra persone dello stesso sesso o convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, familiare o affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, assiste la persona interessata da causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, persona non autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', o persona riconosciuta invalida in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18.”* Tenuto conto ed in conformità a quanto stabilito dall'articolo 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205 - Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020.

Art. 1 - Requisiti di accesso

Potranno presentare istanza di accesso all'intervento i cittadini residenti nei 20 Comuni del Distretto PLUS di Nuoro **in condizioni di disabilità gravissima**, di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, **beneficiarie dell'indennità di accompagnamento**, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definite non autosufficienti ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013 e per le quali si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- 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 laterali 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 che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini "motricità" e "stato di coscienza" e in almeno uno dei domini "respirazione" e "nutrizione", come previsto dall'allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato respiratorio" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo,

- presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);
- grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Apparato digerente tratto superiore" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
 - grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell'ITEM "Patologie del sistema nervoso" oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
 - grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.

Art. 2 - Modalità di presentazione delle istanze

L'accesso al contributo regionale avviene attraverso la presentazione della domanda (Allegato A) presso il **Comune di residenza**.

All'istanza devono essere allegati:

- 1) domanda di attivazione dell'intervento, "Allegato A";
- 2) copia del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento rilasciato dall'INPS (allegare la copia del verbale senza gli OMISSIS, ovvero la copia del verbale dove sono chiaramente specificate le patologie della persona disabile) o altra certificazione di cui all'art.3 DPCM n.159 del 2013;
- 3) la certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dal decreto ministeriale, "Allegato B";
- 4) l'ISEE socio sanitario 2019;
- 5) la dichiarazione di essere o non essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali);
- 6) Fotocopia del documento di identità.

SI NOTI BENE:

Le persone che, nell'ambito del progetto "Ritornare a casa", già usufruiscono del contributo per la disabilità gravissima (di cui alla Delibera di G.R n. 70/13 del 29/12/2016) e il contributo di potenziamento dell'assistenza incrementato della quota per la disabilità gravissima (di cui alla Delibera di G.R n. 56/21 del 20.12.2017) non potranno usufruire del presente contributo economico **ma dovranno comunque produrre la suddetta documentazione.**

Il contributo economico non è inoltre riconoscibile alle persone inserite in strutture residenziali per un periodo superiore ai quindici giorni.

Art. 3 - Procedimento di valutazione

L'Ente gestore dell'Ambito PLUS a seguito dell'acquisizione delle istanze presentate dagli interessati al loro Comune di residenza, attiverà l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) dell'ATS Sardegna che valuterà le istanze per la verifica della congruità della documentazione sanitaria prodotta ai fini del riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", nel rispetto delle scale di valutazione e dei punteggi di cui al D.M. del 26/11/2016, recepiti con DGR 37/11 del 1/08/2017.

Art. 4 - Esito del procedimento

L'Esito del procedimento verrà comunicato sul sito del Comune di Nuoro <http://comune.nuoro.it> mediante la pubblicazione degli elenchi dei beneficiari e degli esclusi distinti per categoria.

Per ciascun richiedente inserito nell'elenco, nel rispetto della normativa di tutela dei dati personali di cui al D.Lgs n. 196/2003 e del regolamento UE 679/2016, verrà indicato esclusivamente il numero di protocollo assegnato all'istanza presentata.

La pubblicazione sul sito assolve l'obbligo di comunicazione posto a carico dell'Ente dell'esito del procedimento per ciascuno degli interessati.

Art. 5 Tipologia interventi e assegnazione contributo

Ai beneficiari sarà erogato un contributo economico del valore di 600 euro mensili, per massimo dodici mensilità, finalizzato ad assicurare l'assistenza alle persone in condizioni di disabilità gravissima attraverso l'attivazione di una delle seguenti tipologie di intervento:

1. l'acquisto di servizi di cura alla persona resi da terzi;
2. attività di cura resa dal caregiver (art.2 lett.b) D. M. 26/09/2016.

Le ore di assistenza domiciliare e l'attività di cura resa dal caregiver dovranno essere espressamente riportate nel progetto personalizzato. Qualora la persona sia già destinataria di un progetto "Ritornare a casa" o piani L. 162/98, il nuovo progetto per la disabilità gravissima dovrà integrare l'originario progetto "Ritornare a casa" o piani L. 162/98.

Nel caso di assistenza diretta, sono riconosciute come rimborsabili le spese per la contrattualizzazione dell'assistente personale. La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del beneficiario.

A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.

L'Ente Gestore dell'Ambito PLUS del Distretto di Nuoro, nel riconoscimento del contributo terrà conto, nel rispetto di quanto indicato all'art.7 delle linee di indirizzo 2019 allegate alla DGR n. 21/22 del 04.06.2019, dell'ISEE presentato dal destinatario applicando le seguenti soglie già riportate nelle linee d'indirizzo di cui alla D.G.R n. 56/21 del 20/12/2017 per il primo livello:

- ISEE fino a euro 15.000,00 finanziamento massimo concesso pari a euro 7.200;

- ISEE compreso fra euro 15.001 ed euro 25.000: finanziamento del progetto concesso, decurtato del 5%;
- ISEE compreso fra euro 25.001 ed euro 35.000 finanziamento del progetto concesso, decurtato del 10%;
- ISEE compreso fra euro 35.001 ed euro 40.000 finanziamento del progetto concesso, decurtato del 25%;
- ISEE compreso fra euro 40.001 ed euro 50.000 finanziamento del progetto concesso, decurtato del 35%;
- ISEE compreso fra euro 50.001 ed euro 60.000 finanziamento del progetto concesso, decurtato del 50%;
- ISEE compreso fra euro 60.001 ed euro 80.000 finanziamento del progetto concesso, decurtato del 65%;
- ISEE oltre 80.000 finanziamento del progetto concesso, decurtato dell'80%.

Art. 6 Modalità di attuazione della procedura

L'Ambito PLUS del Distretto di Nuoro, acquisite le domande dei richiedenti da parte dei singoli Comuni facenti parte del distretto, procederà ad elaborare le stesse nonché a convocare l'PUVT per la valutazione della disabilità.

Procederà altresì ad elaborare l'elenco degli aventi diritto e degli esclusi motivandone l'esclusione. Procederà inoltre a determinare, sulla base dei livelli e tipologie di disabilità grave e dell'ISEE, il contributo da assegnare a ciascun richiedente nonché a comunicare l'elenco mediante pubblicazione nel proprio sito web e all'Ufficio Servizi Sociali dei Comuni del Distretto nonché a trasmettere le istanze e l'esito del procedimento alla Regione.

L'erogazione dei contributi in oggetto, a favore dei partecipanti al presente avviso, è subordinata alla concessione dei relativi finanziamenti da parte della Regione Sardegna. Pertanto l'ammissione delle richieste di contributo non vincola l'Ente Gestore PLUS del Distretto di Nuoro all'erogazione dello stesso.

Le richieste verranno evase nei limiti delle risorse disponibili in osservanza dei criteri di stabiliti dalla RAS.

Si specifica che laddove l'importo complessivo dei progetti superi l'ammontare delle risorse a disposizione, **saranno assegnate prioritariamente** le somme stimate necessarie per attuare gli interventi a favore delle persone **senza alcun intervento assistenziale regionale**, a seguire saranno attribuite le somme stimate necessarie per attuare gli interventi a favore delle persone già beneficiarie di un piano personalizzato Legge n. 162/98 la cui scheda salute piani 2017 gestione 2018 riporti un punteggio superiore a 40 e, infine, saranno assegnate le somme stimate necessarie per attuare gli interventi a favore delle persone già beneficiarie di altri interventi assistenziali, con eventuale riduzione proporzionale.

A seguito dell'assegnazione delle risorse regionali finanziate, gli uffici di servizio sociale dei Comuni procederanno alla definizione del progetto personalizzato del destinatario

con l'indicazione delle ore di assistenza domiciliare integrative e l'attività di cura del care giver.

Le prestazioni e gli interventi erogati attraverso tale contributo saranno oggetto di monitoraggio e valutazione da parte dei Servizi Sociali comunali di residenza del beneficiario, i quali verificheranno l'avvenuta esecuzione degli adempimenti, in particolare gli interventi domiciliari attivati e la valutazione della loro compatibilità con l'obiettivo di tutela della persona assistita e di supporto alla famiglia; inoltre certificheranno la rendicontazione delle spese sostenute riconducibili alla gestione del rapporto di lavoro instaurato per l'acquisizione delle prestazioni di assistenza.

A tal proposito l'utente è tenuto a presentare, al momento dell'attivazione del contributo opportuna documentazione.

Art. 7 -Cause di esclusione

Sono esclusi dal programma coloro:

- 1) che rilascino false dichiarazioni ai sensi del DPR 445/2000;
- 2) che avendo presentato domanda incompleta o irregolare non provvedano a sanare le irregolarità entro i termini fissati dal servizio sociale del Comune ovvero entro i termini previsti dal Bando;
- 3) che risultino privi dei requisiti generali e specifici previsti dalle disposizioni di legge sopra richiamate.

Si specifica che il contributo economico non è riconoscibile alle persone inserite in strutture residenziali per un periodo superiore ai quindici giorni.

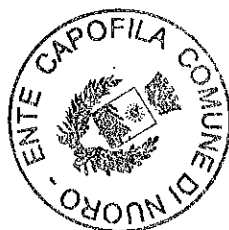
Art. 8 – Trattamento dei dati personali

I dati raccolti saranno trattati, ai sensi della normativa vigente e, in particolare, dall'articolo 28 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 e dall'articolo 29 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato dalla legge 20 novembre 2017, n. 167, esclusivamente nell'ambito del presente avviso pubblico.

Art. 9 – Responsabile del procedimento

Il Responsabile del Procedimento è la Dr.ssa Maria Dettori

Nuoro, 16.07.2019



Il Dirigente dell'Ente Capofila

Dr.ssa Maria Dettori

ALLEGATO A

Al Comune di _____

Ufficio Servizi Sociali

p.c. All'Ente Gestore PLUS di Nuoro

OGGETTO: Richiesta contributo per l'attivazione di interventi a favore di persone in condizioni di disabilità gravissima. DGR n. 21/22 del 04.06.2019

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

in qualità di:

familiare

tutore (Decreto Tribunale di _____ n. _____)

amministratore di sostegno (Decreto Tribunale di _____ n. _____)

altro (specificare: _____)

in favore di: (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

P'accesso al contributo economico regionale per l'attivazione di "Interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima" quale contributo economico finalizzato ad assicurare l'assistenza alle persone in condizioni di disabilità gravissima attraverso l'acquisto di servizi resi da terzi (personale qualificato scelto direttamente dall'assistito e dalla famiglia);

P'accesso al contributo economico regionale per l'attivazione di "Interventi a favore di persone in condizione di disabilità gravissima" quale contributo economico per l'attività di cura resa dal care giver familiare (art. 2 lett. B D.M. 26.09.2016) (componente della rete di assistenza alla persona e risorsa del sistema integrato).

DATI RIFERITI AL FAMILIARE/CAREGIVER:

(Cognome) _____ (Nome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

domicilio (solo se diverso dalla residenza) Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

C.A.P. _____ tel. _____

Codice fiscale _____

Grado di parentela (rispetto al beneficiario) _____

Convivente: [] sì [] no _____

Dichiara

- che la persona per la quale si richiede l'accesso al contributo è beneficiaria dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 11 febbraio 1980, n.18, o comunque definita non autosufficiente ai sensi dell'allegato 3 del DPCM n. 159 del 2013;
- di trovarsi almeno in una delle seguenti condizioni:
 - 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 che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

In riferimento alla lettera i) si intendono in condizioni di dipendenza vitale le persone che hanno compromissioni in uno dei domini "motricità" e "stato di coscienza" e in almeno uno dei domini

“respirazione” e “nutrizione”, come previsto dall’allegato 2 del DM del 26 settembre 2016, accertati secondo le scale e i punteggi di seguito riportati:

- grave compromissione della funzione respiratoria. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato respiratorio” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (Coma in respiro spontaneo, presenza di ventilazione assistita invasiva o non invasiva maggiore o uguale a 16 h o tracheotomia in respiro spontaneo);
 - grave compromissione della funzione nutrizionale. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Apparato digerente tratto superiore” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (tramite alimentazione artificiale: sondino naso gastrico, gastrostomia, parenterale attraverso catetere venoso centrale);
 - grave compromissione dello stato di coscienza. Deve essere indicata nella scala CIRS con punteggio pari almeno a 4 nell’ITEM “Patologie del sistema nervoso” oltre alla descrizione del quadro clinico rilevato (stato di minima coscienza, stato neurovegetativo persistente, non sono da includere le demenze);
 - grave compromissione della funzione motoria. Scala Barthel INDEX (0-100) Il punteggio rilevato deve essere ricompreso tra 0 e 5.
- di essere beneficiario di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (*specificare quali*):
- piano personalizzato L.162/98 con scheda salute 2017 gestione 2018 con punteggio pari a _____;
 - Progetto Ritornare a casa;
 - leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali (*specificare quali* _____);
- di non essere beneficiario di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali);
- di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che le persone che, nell’ambito del progetto “Ritornare a casa”, già usufruiscono del contributo per la disabilità gravissima (di cui alla Delib.G.R. 70/13 del 29/12/2016) e il contributo di potenziamento dell’assistenza incrementato della quota per la disabilità gravissima (di cui alla Delib. G.R 56/21 del 20.12.2017) non potranno usufruire del presente contributo economico ma dovranno comunque produrre la suddetta documentazione.
- Di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che il contributo economico non è inoltre riconoscibile alle persone inserite in strutture residenziali per un periodo superiore ai quindici giorni.
- Di aver preso visione dell’avviso pubblico e di essere consapevole che nel caso di assistenza diretta, sono riconosciute come rimborsabili le spese per la contrattualizzazione

dell'assistente personale e che la titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro è esclusivamente del beneficiario e a suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati che sono ricompresi nell'importo riconosciuto.

- che il beneficiario non è attualmente ricoverato a tempo indeterminato presso alcuna struttura socio-sanitaria o sanitaria di tipo residenziale;
- di impegnarsi, in caso di ammissione al beneficio, a dare tempestiva comunicazione al Servizio Sociale del proprio comune di residenza in caso di ricovero presso qualsiasi Istituto di cura e/o riabilitazione di ricovero di sollievo che superi i 15 giorni oppure in caso di decesso del beneficiario.

Allega alla presente:

- 1) il verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento o altra certificazione di cui all'art.3 DPCM n.159 del 2013;
- 2) la certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata accreditata che dimostri una delle condizioni previste dal decreto ministeriale;
- 3) l'ISEE aggiornato;
- 4) la dichiarazione di essere o non essere beneficiari di altri interventi assistenziali regionali attivi nel 2019 finanziati dal fondo regionale per la non autosufficienza (piano personalizzato L.162/98 con punteggio, ritornare a casa, leggi di settore rivolte a particolari categorie di cittadini e rimborso quote sociali).

Chiede:

Che eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito: .

Sig./Sig.ra _____

Via / Piazza _____ n. _____

Comune _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____ Email _____

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs. dichiara di aver preso visione dell'Avviso pubblico relativo alla presente istanza, di accettare tutte le condizioni in esso previste e di essere in possesso di tutti i requisiti di ammissibilità richiesti.

Luogo e data _____

Firma del richiedente

INFORMATIVA DI CUI ALL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 16/679 "GDPR"

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n.679 del 2016, la informiamo che il trattamento dei dati personali, anche particolari, forniti o comunque acquisiti è finalizzato a predisporre l'istruttoria per valutare la sussistenza dei requisiti d'accesso al servizio richiesto. Il conferimento dei dati è necessario ed indispensabile per l'istruttoria della pratica. È possibile chiedere, in qualunque momento, l'accesso ai propri dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi o di opporsi al loro trattamento. I soggetti partecipanti hanno diritto di richiedere la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del Regolamento, nonché di ottenere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati che li riguardano, nei casi previsti dall'art. 20 del Regolamento. In ogni caso esiste sempre il diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente (Garante per la Protezione dei Dati Personali), ai sensi dell'art. 77 del Regolamento, qualora si ritenga che il trattamento dei propri dati sia contrario alla normativa in vigore. Il trattamento dei dati personali (registrazione, organizzazione, conservazione), finalizzato alla scelta dei contraenti e all'instaurazione del rapporto contrattuale oltre che alla gestione del rapporto medesimo, è svolto con strumenti informatici e/o cartacei idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, ed è improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei fornitori e della loro riservatezza. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della partecipazione alla procedura finalizzata alla richiesta del beneficio economico riconosciuto dalla Regione Sardegna con DGR n° 21/22 del 04.06.2019 finalizzato all'attivazione di interventi a favore di persone in condizione di "Disabilità Gravissima" (art. 3 del D.M. 26/09/2016), pena l'esclusione.

Luogo e data, _____

Firma del richiedente

ALLEGATO B

**CERTIFICAZIONE MEDICA SPECIALISTICA
DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITA' GRAVISSIMA"
(art. 3 del D.M. 26/09/2016)**

Il/La sottoscritto/a Dr./ Dr.ssa _____

in servizio presso¹ _____

CERTIFICA CHE

Il/La Sig./Sig.ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____ CAP _____

E' AFFETTO/A DA PATOLOGIA TALE DA RIENTRARE IN ALMENO UNA² DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- 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 (PUNTEGGIO RICONTRATO: _____);
- 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 (PUNTEGGIO RICONTRATO: _____);
- 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 - PUNTEGGIO RICONTRATO: _____ - 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;

¹ Indicare dove lo specialista opera: struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata.

² Possono essere indicate anche più condizioni.

h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ (PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____) e con punteggio sulla scala *Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation* (LAPMER) ≤ 8 (PUNTEGGIO RISCONTRATO: _____);

i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi allegato 2, 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.

N.B. Lo specialista deve sempre barrare la voce che ricorre ed indicare, laddove richiesto, il punteggio della scala funzionale accertato, e allegare la stessa.

Data _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO SPECIALISTA
