



Comune di Petrosino



Città di Marsala



**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N. 52
MARSALA - PETROSINO**

AVVISO PUBBLICO

Si informa che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per l'accesso ai benefici per i disabili gravissimi di cui alla legge regionale n.4 del 1 marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10 maggio 2017, pubblicato il 11-maggio-2017.

I diretti interessati, o loro rappresentanti legali, che ritengono avere i requisiti di all'art.3 del D.M. 26.09.2016 dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio (schema di domanda allegato al presente avviso), allegando idonea documentazione attestante e comprovante le condizioni di disabilità, **da inoltrare congiuntamente al Comune di appartenenza e all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente** entro e non oltre 30 giorni dalla data di pubblicazione del D.P. n. 545/2017, e cioè entro il 09/06/2017.

I soggetti istanti, saranno valutati dalle Unità di Valutazione Multidimensionali delle Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, le quali dovranno certificare la sussistenza delle condizioni di disabilità di cui all' art.3 del D.M. 26.09.2016 , che per maggior rigore viene allegato allegato al presente avviso sotto la lettera A.

Coloro che risulteranno idonei, potranno ricevere un trasferimento monetario diretto da utilizzare esclusivamente **per i servizi di assistenza domiciliare**.

Per accedere al beneficio, ciascun soggetto o suo rappresentante dovrà sottoscrivere un patto di cura, redatto secondo lo schema allegato al precitato decreto presidenziale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n 445/2000 in cui dichiarerà di utilizzare le risorse economiche esclusivamente per la cura della persona disabile (schema che viene allegato al presente avviso sotto la lettera B)

I servizi sociali dei Comuni e le Aziende Sanitarie Provinciali territorialmente competenti, effettueranno periodicamente visite ispettive per verificare l'effettiva attuazione di quanto sottoscritto con il patto di cura.

Nel caso in cui si dovessero rilevare inadempienze si provvederà alla sospensione del beneficio economico.

Per informazioni, si comunica che gli **Uffici del Distretto Socio-Sanitario n. 52**, ubicati in Marsala nella Via G. Falcone n. 5, sono aperti al pubblico nelle giornate di lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00, e martedì e giovedì dalle ore 15,30 alle ore 17,00.

Segretariato Sociale, Tel. 0923 993701.

E' possibile, inoltre, rivolgersi:

Per il **Comune di Petrosino**: Ufficio Servizi Sociali, sito nella Via X Luglio, tel. 0923 731752/720.

Per l'**ASP**: Distretto Sanitario di Marsala, Piazza Francesco Pizzo, presso il P.U.A. (Punto Unico d'Accesso), Tel 0923 717701.

Marsala, 16/05/2017

Il Coordinatore del DSS 52
Dott.ssa Rosa Adamo

Il Dirigente del Comune Capofila
Dott. Liberale Aldo Scialabba



All'ASP - Distretto Sanitario di Marsala
c/o ufficio P.U.A.
Piazza F.sco Pizzo – MARSALA

Al Comune di _____
c/o Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Istanza per l'accesso ai benefici per i disabili gravissimi di cui alla legge regionale n. 4 del 1 marzo 2017 e al D.P. 532/2017 modificato con D.P. 545 del 10 maggio 2017.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____ e residente a _____
indirizzo _____ Telefono _____

in qualità di:

disabile direttamente interessato;
 legale rappresentante del disabile: _____
nato a _____ il _____ e residente a _____
indirizzo _____

CHIEDE

l'accesso al beneficio di cui in oggetto.

A tal fine dichiara che sussistono le condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016, specificando di rientrare nella fattispecie di cui al citato articolo che è la seguente: _____

Allega:

- idonea documentazione attestante il beneficio dell'indennità di accompagnamento o la condizione di non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013;
- copia del proprio documento di riconoscimento e del disabile (qualora diverso dal richiedente);
- altra documentazione dalla quale è rilevabile la patologia o la diagnosi.

Luogo e data _____

FIRMA



Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali
di concerto con
il Ministro della Salute,
il Ministro dell'Economia e delle Finanze e
il Ministro per gli affari regionali e le autonomie,
con delega in materia di politiche per la famiglia

Articolo 3

(Disabilità gravissime)

1. Le Regioni utilizzano le risorse ripartite in base al presente decreto prioritariamente, e comunque in maniera esclusiva per una quota non inferiore al 40%, per gli interventi di cui all'articolo 2 a favore di persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica.
2. Per persone in condizione di disabilità gravissima, ai soli fini del presente decreto, si intendono le persone 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 decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 2013, e per le quali 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 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 psico-fisiche.
3. Le scale per la valutazione della condizione di disabilità gravissima, di cui al comma 2, lettere a), c), d), e), e h), sono illustrate nell'Allegato 1 al presente decreto. Per l'individuazione





Il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali

di concerto con

il Ministro della Salute,

il Ministro dell'Economia e delle Finanze e

il Ministro per gli affari regionali e le autonomie,

con delega in materia di politiche per la famiglia

- delle altre persone in condizione di dipendenza vitale, di cui al comma 2, lettera i), si utilizzano i criteri di cui all'Allegato 2 del presente decreto. Nel caso la condizione di cui al comma 2, lettere a) e d), sia determinata da eventi traumatici e l'accertamento dell'invalidità non sia ancora definito ai sensi delle disposizioni vigenti, gli interessati possono comunque accedere, nelle more della definizione del processo di accertamento, ai benefici previsti dalle Regioni ai sensi del presente articolo, in presenza di una diagnosi medica di patologia o menomazione da parte dello specialista di riferimento che accompagni il rilievo funzionale.
4. La definizione di disabilità gravissima di cui al comma 2 è adottata in via sperimentale e sottoposta a valutazione a seguito della rilevazione di cui al comma 5. Le Regioni che sulla base della definizione adottata all'articolo 3, comma 1, del decreto interministeriale 14 maggio 2015, di riparto del Fondo nazionale per le non autosufficienze afferente all'annualità 2015, non abbiano già incluso tra le persone con disabilità gravissima quelle nelle condizioni individuate al comma 2, si impegnano a farlo nei propri atti di programmazione entro il termine del 2017, ferma restando la rilevazione di cui al comma 5.
 5. Le Regioni rilevano il numero di persone in condizione di disabilità gravissima assistite nel proprio territorio per tipologia di disabilità, secondo le condizioni individuate al comma 2, lettere da a) a i). Il numero rilevato è comunicato al Ministero del lavoro e delle politiche sociali entro il primo trimestre 2017 ai fini della definizione di livelli essenziali delle prestazioni per le persone con disabilità gravissima, da garantire su tutto il territorio nazionale nei limiti della quota di risorse del Fondo per le non autosufficienze a tal fine rese disponibili.
 6. Per le persone in condizione di disabilità gravissima rilevate ai sensi del comma 5, le informazioni sulla presa in carico e le prestazioni erogate sono messe a disposizione del Casellario dell'assistenza, di cui all'articolo 13 del decreto-legge n. 78 del 2010, secondo le modalità previste dal decreto interministeriale 16 dicembre 2014 e, in particolare, mediante la trasmissione del modulo SINA di cui all'articolo 5, comma 3, lettera b), del medesimo decreto interministeriale. Le informazioni, trasmesse da tutti gli enti erogatori degli interventi di cui al presente articolo, sono utilizzate ai fini della validazione del numero complessivo di persone in condizione di disabilità gravissima rilevate ai sensi del comma 5. A tal fine, con riferimento alle prestazioni di cui all'articolo 2 erogate a valere sul Fondo per le non autosufficienze per le sole persone in condizione di disabilità gravissima, è compilato il campo "2.3.4 - Codice prestazione" della sezione 3 della Tabella 2 del citato decreto interministeriale 16 dicembre 2014, utilizzando la voce "A1.21", indipendentemente dalle caratteristiche della prestazione e dal fatto che la prestazione sia sottoposta a prova dei mezzi, ed il campo "2.3.5 - Denominazione prestazione" della medesima sezione 3 indicando "FNA - Disabilità gravissime".



Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
 residente a _____ in Via/Piazza _____
 familiare/tutore del/della Sig./ra _____ nato/a a _____ il _____
 residente a _____ in Via /Piazza _____
 appartenente al Distretto Socio-Sanitario di _____

- presente negli elenchi trasmessi dai Comuni ai Distretti Sanitari;
- rivalutato dalle U.V.M. Sanitarie Distrettuali ai sensi del D.M. del 26 Settembre 2016 e del D.P.R.S. 532/2017;
- classificato dalle U.V.M. Sanitarie Distrettuali quale disabile gravissimo secondo quanto previsto dal D.M. del 26 Settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, di concerto con il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze ed il Ministro per gli affari regionali e le autonomie.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/00 e smi e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art.76 del D.P.R. n.445/00 e smi

DICHIARA

1. di volere accedere al contributo economico erogato dalla Regione Sicilia ai sensi del D.P. R.S. 532/2017;
 2. di utilizzare tale contributo esclusivamente per il benessere ed il miglioramento della qualità di vita del disabile, secondo le necessità dello stesso;
 3. di non volere accedere a forme alternative di assistenza indiretta;
 4. di rispettare tutti gli adempimenti richiesti dall'Azienda per l'erogazione del contributo;
 5. di accettare il contributo, che dovrà essere accreditato secondo le modalità di seguito dichiarate:
 Beneficiario _____
 Luogo e Data di nascita _____
 Codice Fiscale _____
 Conto Corrente intestato a _____
 IBAN _____
 6. di accettare quanto di seguito descritto:
 - "L'Azienda Sanitaria Provinciale e i competenti Servizi Comunali potranno effettuare visite domiciliari in qualsiasi momento, per verificare periodicamente le condizioni di assistenza del disabile, titolare dell'assegno, e il corretto utilizzo del contributo erogato. Nel caso in cui venissero a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente "Patto di Cura", l'Azienda Sanitaria si riserva di sospendere, unilateralmente, l'erogazione del contributo economico";
 - che il suddetto contributo economico verrà erogato secondo le modalità, i tempi, gli importi e le direttive emanate dalla Regione Sicilia.
 7. di indicare come assistente/i (care givers), le seguenti persone:

 8. di impegnarsi a comunicare all'ASP ogni variazione di residenza o domicilio.
- Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali sensibili ai sensi del DPR 196/2003 e smi

_____, il _____



Firma per esteso leggibile



IL SEGRETARIO

