



AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24

AVVISO PUBBLICO

**INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016. – D.G.R. n. 264 DEL 03/03/2025.
PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO PER L'ANNO 2024.**

IL COORDINATORE DELL'ATS 24

RENDE NOTO

che con il presente Avviso vengono di seguito stabilite le modalità e i tempi per l'accesso al contributo regionale, riferito all'anno 2024, per **Interventi a favore di persone residenti nei Comuni dell'ATS 24 in condizione di "disabilità gravissima"** di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016.

MODALITÀ DI RICHIESTA E REQUISITI PER IL RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI "DISABILITÀ GRAVISSIMA"

La persona con disabilità o la sua famiglia inoltra, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno o a mezzo PEC, la domanda per il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima alle Commissioni sanitarie provinciali territorialmente competenti, operanti presso le Aziende Sanitarie Territoriali di Fermo e Ascoli Piceno, ai seguenti indirizzi:

- **A.S.T. Fermo** – Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale – Via Zeppilli n. 18 – 63900 FERMO (FM) – PEC: ast.fermo@emarche.it
- **A.S.T. Ascoli Piceno** – Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale – Via degli Iris – 63100 ASCOLI PICENO (AP) – PEC: ast.ascolipiceno@emarche.it

I modelli di domanda da utilizzare sono quelli di cui agli allegati "B" e "B1", a disposizione presso la sede dell'Ambito Territoriale Sociale 24 a Santa Vittoria in Matenano (FM) – Corso G. Matteotti n. 46/48, o presso gli uffici dei Comuni dell'Ambito, oltre che sul sito istituzionale dell'Unione Montana dei Sibillini al seguente link: www.unionemontanasibillini.it.

La domanda deve essere corredata dal **verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o da altra documentazione che comprovi la non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del Decreto del Presidente del Consiglio dei

Ministri n. 159/2013 e dalla **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) 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 (vedi 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".

La domanda per il riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima" va presentata alla Commissione sanitaria provinciale entro e non oltre il 6 GIUGNO 2025 (fa fede il timbro postale/protocollo PEC).

Le domande presentate dopo l'anzidetto termine non saranno prese in considerazione, come pure quelle che risulteranno incomplete della documentazione richiesta ovvero prive del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento e/o della certificazione medica specialistica.

Non devono ripresentare domanda di riconoscimento della disabilità gravissima coloro che, alla data del 6 GIUGNO 2025, possiedono già la certificazione attestante la condizione di "disabilità gravissima".

Le Commissioni sanitarie provinciali acquisiscono la suddetta documentazione e ne verificano 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.

Le Commissioni sanitarie provinciali provvedono, **entro il giorno 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 regionale.

MODALITA' DI ACCESSO AL CONTRIBUTO REGIONALE

La persona con disabilità, o il genitore, o il familiare, o l'esercente la potestà, tutela o amministrazione di sostegno, successivamente al riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima", presenta la richiesta di contributo all'Ambito Territoriale Sociale 24, utilizzando il modello di cui all'allegato "E", entro e non oltre il 15 LUGLIO 2025

Il modello di richiesta del contributo è disponibile presso la sede dell'Ambito Territoriale Sociale 24 a Santa Vittoria in Matenano (FM) – Corso G. Matteotti n. 46/48, o presso gli uffici dei Comuni dell'Ambito, oltre che sul sito istituzionale dell'Unione Montana dei Sibillini al seguente link: www.unionemontanasibillini.it.

Alla richiesta del contributo (allegato "E") va allegata la certificazione relativa al riconoscimento della condizione di "disabilità gravissima" (allegato "D") rilasciata dalle Commissioni Sanitarie provinciali e, nel caso di persone con disabilità in età scolare che, per ragioni legate alla gravità della patologia, non frequentano la scuola, occorre presentare un attestato da parte di uno specialista del S.S.R. o del privato accreditato che indica le ragioni per le quali il soggetto non può frequentare la scuola.

Il referente dell'ATS 24 avvia l'istruttoria della domanda di contributo e verifica l'eventuale presenza di tutte le condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale, sulla base di quanto previsto dalla DGR n. 264/2025.

Il Settore Contrasto al Disagio della Regione Marche provvede al riparto delle risorse tra i beneficiari e a trasferire all'Unione Montana dei Sibillini, Ente capofila dell'ATS 24, il contributo regionale; quest'ultima provvederà poi a sua volta a liquidare direttamente le somme agli aventi diritto.

ESCLUSIONE E INCOMPATIBILITA'

Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.

Nel caso in cui il disabile sia stato ricoverato 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.

L'intervento è alternativo agli altri due interventi sostenuti con risorse FNA ("Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti e "Vita Indipendente"), al progetto "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018, all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)" e 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 una malattia rara di cui all'allegato 7 del D.P.C.M. 12

gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale”.

Trattamento dei dati personali (ai sensi dell'art. 13, Regolamento 2016/679/UE – GDPR)

Titolare del trattamento dati è l'Unione Montana dei Sibillini. La Regione Marche è co-titolare del trattamento dati. Ai sensi dell'art. 13 del Reg.to UE 2016/679, i dati personali, acquisiti a seguito del presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio. I dati potranno essere trattati anche utilizzando strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi. Inoltre, i dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici coinvolti nell'attività del predetto bando. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria.

Per eventuali informazioni rivolgersi all'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 24, Ente Capofila Unione Montana dei Sibillini – Corso G. Matteotti, n. 46/48 – 63854 Santa Vittoria in Matenano (FM) tel. 0734.782079 – 0734.782019 – 334.7485083 – mail: ats24@unionemontanasibillini.it

Per tutto quanto non previsto nel presente Avviso, si rinvia alla DGR n. 264 /2025 e al Decreto del Dirigente del Settore Contrasto al Disagio della Regione Marche n. 66 del 04/04/2025.

Santa Vittoria in Matenano, li 30/04/2025



IL SEGRETARIO GENERALE e

COORDINATORE DELL'ATS 24

Dott.ssa Giuseppina Concetti

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke.