

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

PLNA – AVVISO PUBBLICO PER RICHIESTA ASSEGNO DISABILITA' GRAVISSIME

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI

RENDE NOTO

CHE SONO APERTI I TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI PER DISABILITA' GRAVISSIME IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI DISABILITA' GRAVISSIMA, DI DIPENDENZA VITALE CHE NECESSITANO A DOMICILIO DI ASSISTENZA CONTINUA NELLE 24 ORE COME INDIVIDUATE DALL'ART. 3 DEL DECRETO DEL MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI 29.09.2016.

FINALITA' E DESTINATARI

L'assegno disabilità gravissime è un beneficio economico in favore di persone in condizione di disabilità gravissima, di dipendenza vitale, che **necessitano a domicilio di assistenza continua nelle 24 ore**. L'erogazione dell'assegno è subordinato alla disponibilità del nucleo familiare ad assicurare la permanenza della persona in condizione di dipendenza vitale al proprio domicilio. Tale disponibilità si realizza attraverso l'assistenza diretta da parte del nucleo familiare stesso, ovvero mediante ricorso alla prestazione lavorativa di assistenti familiari. La disponibilità all'assistenza diretta e, qualora ne ricorra il caso, l'individuazione dell'assistente familiare, deve essere formalizzata attraverso apposito accordo sottoscritto con il Servizio Sociale competente ed inserito nel progetto assistenziale individualizzato, redatto a cura dell'UVM.

Secondo l'art. 3, comma 2, del Decreto Interministeriale del 26 settembre 2016 le persone in condizione di disabilità gravissima, si intendono le persone beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge 1 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 si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

1. 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
2. Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

3. Persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4
4. Persone con lesione spinale 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
5. 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
6. 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 a 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
7. Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM - 5
8. 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
9. Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche

REQUISITI PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Possono presentare domanda tutti coloro che possiedono i seguenti requisiti:

- Residenza in uno dei Comuni dell'ex Ambito Sociale n. 6 (Castel Castagna, Castelli, Colledara, Crognaleto, Fano Adriano, Isola del Gran Sasso, Montorio al Vomano, Pietracamela e Tossicia);
- Non essere beneficiari di altri contributi e/o sussidi economici derivanti da:
 - Assegno di Cura;
 - Assegno Vita Indipendente;
 - Erogazione del Contributo previsto dalla L.R.23.11.2012 n. 57;
 - Assegno Disabilità Gravissime per le persone affette da S.L.A.

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

- Certificazione di riconoscimento di una invalidità al 100% con indennità di accompagnamento (ossia il riconoscimento di una invalidità totale e permanente accompagnata dalla impossibilità di compiere gli atti quotidiani della vita e conseguente necessità di un'assistenza continua) (L.18/1980 e L.508/1988);
- Certificazione della disabilità in situazione di gravità (L. 104/92 art. 3 comma 3).

Nel caso in cui le richieste di contributo dovessero eccedere la disponibilità finanziaria, si procederà a stilare apposita graduatoria tra gli aventi diritto che terra conto dei seguenti parametri:

- Situazione familiare;
- Reddito ISEE;
- Servizi di assistenza a supporto.

Parametri per punteggio riferiti alla Situazione Familiare:

Il richiedente vive con familiari e con assistente familiare	10 punti
II richiedente vive con assistente familiare	8 punti
Il richiedente vive con un solo familiare	7 punti
Il richiedente vive con più familiari di riferimento	5 punti

Parametri per punteggio riferiti al Reddito:

Reddito ISEE non superiore alla soglia del minima vitale (€ 4.000,00 annui)	5 punti
Reddito ISEE compreso tra la soglia del minima vitale e € 11.000,00 annui	4 punti
Reddito ISEE compreso tra € 11.000,01 ed € 15.000,00 annui	3 punti
Reddito ISEE compreso tra € 15.000,01 ed € 25.000,00 annui	2 punti
Reddito ISEE oltre € 25.000,00 annui	1 punto

Parametri per punteggio riferiti ai Servizi di assistenza a supporto

Soggetto che fruisce di assistenza da parte di assistente familiare regolarmente assunta	5 punti
Soggetto che fruisce di altre forme di assistenza privata	3 punti
Soggetto che fruisce di assistenza da parte di familiari	1 punto

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 <i>Servizi Sociali</i>		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

BENEFICIARI

Ai fini dell'ammissione al beneficio, le domande saranno valutate dall'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) del Distretto Sanitario competente. La Comunità Montana, in qualità di Ambito Sociale, erogherà, previa disponibilità finanziarie, un contributo economico che sarà definito in relazione al numero delle domande pervenute e fino alla disponibilità delle risorse finanziarie secondo quanto previsto dall'Atto di Indirizzo Applicativo del PLNA 2016 approvato con Deliberazione di giunta Regionale

ENTITA' DEL CONTRIBUTO

La Comunità Montana, in qualità di Ente di Ambito Sociale, erogherà, **previa disponibilità delle risorse finanziarie**, un contributo a parziale copertura dell'impegno sostenuto dalla famiglia tramite un componente familiare.

Lo stesso contributo può essere erogato, sempre a parziale copertura delle spese sostenute dalla famiglia per l'assistenza al proprio familiare tramite assistenti familiari regolarmente assunti.

Qualora l'avente diritto al beneficio abbia perso la residenza in uno dei Comuni dell'Ambito, nel periodo di cui al precedente punto, il contributo verrà erogato in proporzione al periodo di effettiva residenza anagrafica.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

A pena di esclusione, la domanda deve essere compilata unicamente sul modello predisposto dalla Comunità Montana del Gran Sasso, allegando:

- Copia di un documento di identità del richiedente in corso di validità
- Copia della certificazione di invalidità e di indennità di accompagnamento
- Copia della certificazione della disabilità ai sensi della L. 104/92 art. 3 comma 3
- Copia della documentazione attestante la fruizione di servizi di cura a carattere privato;
- Dichiarazione Stato di famiglia;
- Dichiarazione ISEE
- Altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione

Il modello di domanda e l'avviso completo sono disponibili: presso la Comunità Montana del Gran Sasso Tossica.

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 <i>Servizi Sociali</i>		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

La domanda, debitamente compilata e completa degli allegati richiesti, dovrà essere inviata tramite il servizio postale o mediante consegna a mano all'Ufficio Protocollo della Comunità' Montana, al seguente indirizzo: COMUNITA MONTANA DEL GRAN SASSO Piana dell'Addolorata 64049 TOSSICIA. Sul plico dovrà essere riportata la seguente dicitura: "RICHIESTA DI ASSEGNO PER DISABILITA' GRAVISSIME".

ALTRE DISPOSIZIONI

Il Servizio Sociale dell'ex EAS n. 6 procederà all'istruttoria delle domande ed alla verifica del possesso dei requisiti. La valutazione del grado di compromissione funzionale dei malati che hanno presentato istanza di accesso agli assegni di cura è effettuata dall'UVM competente per territorio, che provvederà alla redazione del PAI (Piano Assistenziale Individualizzato).

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il trattamento dei dati personali forniti e raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza. I dati personali forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati dal Servizio Sociale esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici. L'interessato potrà esercitare, in ogni momento, i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003

Tossicia,

IL RESPONSABILE DEI SERVIZI SOCIALI
Dr. Piergiorgio Possenti



COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

Servizi Sociali

sito internet
www.cmgransasso.it

e-mail
ppossenti@cmgransasso.it
ldantonio@cmgransasso.it

Pec
servizisociali@pec.cmgransasso.it

telefono
0861.699267
fax
0861.698718

All'ex Ente di Ambito Sociale n 6 "Gran Sasso"
Comunità Montana Gran Sasso
Piana dell'Addolorata snc
64049 Tossicia (TE)

Oggetto: richiesta assegno disabilità gravissime a favore di persone in condizione di dipendenza vitale di cui al PLNA 2016.

DA COMPILARE SE LA DOMANDA È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ provincia. _____ via/piazza _____

n° _____ tel. _____ fax _____ email _____

_____ Codice fiscale _____

Medico di Medicina Generale: _____ tel. _____

chiede

l'assegnazione di assegno disabilità gravissime a favore di persone in condizione di dipendenza vitale nell'ambito del PLNA 2016

DA COMPILARE SE LA DOMANDA NON È PRESENTATA DAL DIRETTO INTERESSATO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____

n° _____ tel. _____ fax _____ email _____

_____ Codice fiscale _____

in qualità di: familiare; tutore; amministratore di sostegno; altro (specificare)

.....

chiede

l'assegnazione di assegno disabilità gravissime a favore di persone in condizione di dipendenza vitale nell'ambito del PLNA 2016

a favore di: Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____ via/piazza _____

n° _____ tel. _____ fax _____ email _____

_____ Codice fiscale _____



COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO

Regione Abruzzo

Gestione Commissariale

L.R. n. 20 del 09/07/2016

Servizi Sociali

sito internet
www.cmgransasso.it

e-mail
ppossenti@cmgransasso.it
ldantonio@cmgransasso.it

Pec
servizisociali@pec.cmgransasso.it

telefono
0861.699267
fax
0861.698718

Medico di Medicina Generale: _____ tel. _____

Dichiara di trovarsi in una delle seguenti condizioni:

TABELLA PATOLOGIE		
1	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	
2	Persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7)	
3	Persone con grave o gravissimo stato di demenza con punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4	
4	Persone con lesione spinale 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	
5	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	
6	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 a 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	
7	Persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM – 5	

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

8	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 Domiciliate	
9	Ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, 7 giorni su 7, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche (specificare)	

A tal fine:

- Consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D.Lgs. 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.
- Informato, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali volontariamente forniti, necessari per l'istruttoria della pratica, sono trattati, anche facendo uso di elaboratori, al solo fine di consentire l'attività di valutazione; i dati saranno comunicati solo all'interessato o ad altri soggetti di cui all'art. 84 del citato D.Lgs. 196/2003, oltre che ad altri enti pubblici per fini connessi e compatibili con le finalità della presente domanda, ma non saranno diffusi.

Nel caso di cui al punto 9 della precedente tabella allegare alla presente domanda certificazione medica rilasciata dal medico di medicina generale o medico specialista di struttura pubblica dalla quale si evidenzia la dipendenza vitale e inoltre, in tutti i casi:

- certificato di invalidità 100% con indennità di accompagnamento in corso di validità,
- certificato legge 104/92 in situazione di gravità in corso di validità,
- fotocopia documento identità in corso di validità del diretto interessato,
- certificazione ISEE in corso di validità,
- certificazione attestante lo stato di salute dichiarato nella "Tabella patologie"
- altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione _____

(SE RICORRE) documentazione attestante la fruizione di servizi di cura a carattere privato,

DICHIARA di NON beneficiare di altri contributi e/o sussidi economici derivanti da:

- Assegno di Cura;
- Assegno Vita Indipendente;

	COMUNITÀ MONTANA GRAN SASSO Regione Abruzzo Gestione Commissariale L.R. n. 20 del 09/07/2016 Servizi Sociali		
	sito internet www.cmgransasso.it	e-mail ppossenti@cmgransasso.it ldantonio@cmgransasso.it	Pec servizisociali@pec.cmgransasso.it

- Erogazione del Contributo previsto dalla L.R.23.11.2012 n. 57;
- Assegno Disabilità Gravissime per le persone affette da S.L.A.

CHIEDE CHE

eventuali comunicazioni siano inviate al seguente recapito:

Sig./Sig.ra _____

Via / piazza _____

Comune _____ CAP _____

Tel _____ Fax _____ email _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Consapevole delle modalità e finalità del trattamento, ai sensi degli art. 81 e 82 del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., presto il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili per le finalità di cui al *Piano Locale per la non Autosufficienza anno 2016*.

Firma _____

Data __ / __ / _____

Firma _____