



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

OGGETTO: L. N. 104/92 – L. N. 162/98 – L.R. N. 18/96 – ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRECTA AL DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA' – CRITERI E MODALITA' ATTUATIVE DEGLI INTERVENTI E L'ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE CAP. 5.28.01.143

**LA GIUNTA REGIONALE**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal servizio Politiche Sociali, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA l'attestazione della copertura finanziaria di cui all'articolo 48 della legge regionale 11 dicembre 2001, n. 31;

VISTA la L.r. 10.2.2006 n. 3 di approvazione del bilancio di previsione per l'anno 2006;

VISTA la D.G.R. n. 154 del 20.2.2006 di approvazione del POA per l'anno 2006;

VISTO il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della L.r. 15 ottobre 2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità del dirigente del Servizio Politiche Sociali;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

- di definire, per l'anno 2006, i criteri e modalità per l'attuazione dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta realizzato dai comuni e dalle comunità montane in aderenza a quanto disposto dalle LL. n. 104/92 e 162/98 e dalla L.r. n. 18/96 nonché i criteri e le modalità per la presentazione e valutazione delle richieste di finanziamento e per l'assegnazione delle risorse:

**PREMESSA**

L'assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità è un intervento integrativo rispetto a qualsiasi altro intervento o servizio fornito dall'ente locale. La competen-



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

te unità multidisciplinare, ne tiene conto nell'ambito della elaborazione e gestione del progetto personalizzato del disabile.

L'assistenza domiciliare indiretta è fornita da un familiare, convivente o non con il disabile in situazione di particolare gravità, ovvero da un operatore esterno individuato dal disabile stesso o dalla famiglia.

**Requisiti per il riconoscimento della particolare gravità**

Ai fini del riconoscimento, l'intervento riguarda unicamente ai portatori di handicap già riconosciuti in situazione di gravità dalla Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 che - alla data del 31 dicembre 2005 hanno compiuto tre anni (esclusi i casi valutati negli anni precedenti) e le persone che, alla stessa data, non hanno compiuto 65 anni - per i quali un'apposita Commissione sanitaria provinciale, costituita dalla giunta regionale entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, previa contestuale revoca della deliberazione n. 877 del 27.7.2004, abbia valutato la presenza di disabilità di particolare gravità. Per disabilità di particolare gravità, ai fini della presente disposizione, si intende quella in cui la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in grado tale da rendere necessario un intervento assistenziale nella sfera individuale che deve essere permanente, per tutto il tempo a venire, continuativo per tutta la durata della giornata e globale per tutte le principali attribuzioni dell'autonomia personale.

Sono escluse le disabilità conseguenti a patologie connesse a processi precoci di invecchiamento derivanti da malattie degenerative (demenza, malattia di Alzheimer, ecc.) nonché da patologie in fase terminale (AIDS, tumori, ecc.).

Inoltre, il possesso di idoneità alla guida dei veicoli a motore, anche mediante adattamenti del mezzo, è condizione incompatibile con il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di particolare gravità.

Sono inoltre esclusi dal beneficio economico in questione i soggetti ospiti di strutture residenziali o semiresidenziali di qualsiasi tipo ad eccezione dei soggetti inseriti nei centri socio-educativi diurni di cui all'articolo 13 della l.r. 18/1996 per i quali la competente UMEA, sulla base di un piano educativo individualizzato, ne abbia previsto l'inserimento per non più di venti ore settimanali

La individuazione della condizione di particolare gravità deve essere effettuata in correlazione dell'età della persona.

Per ciascun soggetto la Commissione sanitaria provinciale deve attestare su apposita scheda di valutazione "A", allegata alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale della stessa,



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

la presenza della disabilità di particolare gravità secondo le modalità indicate nella scheda medesima.

La disabilità di particolare gravità è riconosciuta a coloro che nella scheda di valutazione "A" abbiano raggiunto il punteggio massimo in almeno tre delle quattro condizioni così raggruppate: condizioni 1, 2, 3,6 oppure condizioni 3, 4, 5, 6.

Il punteggio massimo in una delle tre condizioni viene riconosciuto anche quando in uno degli items (voci che la compongono) il punteggio è tre invece che quattro.

La predetta valutazione deve essere effettuata dopo l'applicazione di protesi e/o ausili, se indicati nel caso specifico, e deve essere svolta a domicilio del disabile qualora lo stesso sia impossibilitato, stante la patologia, a recarsi alla visita ovvero qualora la stessa Commissione sanitaria provinciale lo ritenga opportuno.

La Commissione sanitaria provinciale, ai fini della valutazione del caso, utilizza una relazione redatta dalla competente Unità multidisciplinare secondo la scheda di valutazione di cui all'allegato "B", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

La valutazione inerente la condizione n. 6 "Grado di funzionalità dell'ambiente sociale e fisico" viene effettuata dalla competente Unità multidisciplinare secondo la scheda "sub A" allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa. Del risultato di tale valutazione la Commissione sanitaria provinciale prende atto e la trascrive sulla scheda di valutazione "A".

L'Unità multidisciplinare, ai fini della compilazione delle schede "sub A" e "B", si reca al domicilio del disabile qualora lo stesso, stante la patologia, non possa recarsi al colloquio ovvero qualora la stessa Unità multidisciplinare lo ritenga necessario.

La Commissione sanitaria provinciale, ai fini della valutazione complessiva del caso e della compilazione della scheda "A", è integrata dalla presenza di un referente della competente Unità multidisciplinare di riferimento del comune di residenza del soggetto esaminato, il quale controfirma la scheda stessa.

"E' facoltà della Commissione sanitaria provinciale, qualora lo ritenga opportuno e comunque sempre nel caso si trovi a valutare soggetti minori affetti da disabilità non stabilizzata, esprimere una valutazione socio-sanitaria di temporaneità annotando nel verbale termine cronologico per la rivedibilità del caso".

Analogamente la valutazione della situazione di particolare gravità può essere rivista dalla Commissione sanitaria provinciale su segnalazione della competente Unità multidisciplinare, in collaborazione con l'ente locale, nel caso in cui si ritenga che la situazione complessiva del soggetto si sia modificata.

La Giunta regionale provvede, previa contestuale revoca della deliberazione n 1214 del 19.10.04, alla costituzione della Commissione sanitaria regionale di revisione alla quale possono rivolgersi coloro che nella valutazione effettuata dalla Commissione sanitaria provinciale



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

abbiano avuto riconosciuto il punteggio massimo in almeno due delle quattro condizioni così raggruppate: condizioni 1, 2 3, 6 oppure condizioni 3, 4, 5, 6 previste nella scheda "A". Ove ricorra tale fattispecie, ciascuna Commissione sanitaria provinciale, nella notifica del verbale, è tenuta ad informare il disabile o la sua famiglia in merito alla possibilità di inoltrare richiesta di revisione tramite il modello della istanza di ricorso (modello "G") allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante. Ciascuna Commissione sanitaria provinciale entro e non oltre il 30 settembre invia alla regione, Servizio Politiche sociali, l'elenco nominativo, con relativo indirizzo, delle persone che rientrano nella condizione sopra descritta unitamente a copia della scheda di valutazione "A", della scheda "Sub A" e della scheda "B".

***Modalità di attuazione***

Ai fini dell'attuazione del presente intervento, l'ente locale pubblica, entro il 31 marzo, un apposito bando con il quale fornisce tutte le possibili informazioni in riferimento all'intervento in questione e fissa al 30 aprile il termine per la presentazione, da parte degli utenti interessati o loro familiari, della richiesta di visita alla competente commissione sanitaria provinciale

L'ente locale individua, inoltre, un proprio referente, preferibilmente l'assistente sociale, ovvero altra figura, diversa dall'assistente sociale, purché svolga già mansioni nel campo sociale. Il referente, oltre a fornire idonee informazioni alle persone che le richiedono, ha il compito di indirizzare a visita esclusivamente coloro che, per conoscenza del caso, approfondita con il supporto della competente unità multidisciplinare, si ritiene possano essere in possesso dei requisiti di cui alla presente deliberazione. Ciò al fine di non creare inutili aspettative ai disabili e alle loro famiglie e nel contempo di non sovraccaricare inutilmente l'attività della competente commissione sanitaria provinciale che deve procedere alle visite.

Il disabile, o la sua famiglia, presenta domanda al Presidente della Commissione sanitaria provinciale presso il Servizio di Medicina Legale della Zona Territoriale capoluogo di provincia.

Il modello di domanda, redatto secondo lo schema di cui agli allegati "E/1" ed "E/2", parte integrante e sostanziale del presente atto, è a disposizione presso i Comuni, le Comunità montane, i Servizi di Medicina Legale delle Zone Territoriali capoluogo di provincia dell'ASUR.

Le richieste di visita, presentate dopo il termine stabilito nei bandi comunali, non saranno prese in considerazione.

Alla domanda il richiedente allega tutta la possibile documentazione che ritiene comprovare l'esistenza della particolare gravità (es. certificato del medico curante, eventuale copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.) nonché l'autocertificazione dello stato di famiglia, secondo le modalità di cui al d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445.



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Sono esonerati dal presentare domanda coloro ai quali la Commissione sanitaria provinciale ovvero la Commissione sanitaria regionale di revisione ha rilevato, a partire dall'anno 2002, la situazione di particolare gravità.

La Commissione sanitaria, qualora valuti congrua la documentazione presentata, segnala il caso alla competente Unità multidisciplinare la quale redige la scheda di valutazione "B" nonché la scheda "sub A" che illustrerà, tramite un proprio referente, alla Commissione sanitaria medesima al momento della valutazione congiunta ai fini della compilazione della scheda "A".

Al disabile al quale sulla base dei criteri e dei punteggi previsti nella presente deliberazione, viene riconosciuta la situazione di particolare gravità, o alla sua famiglia, viene inviata, da parte della predetta Commissione sanitaria, copia della scheda di valutazione "A". Analoga copia viene trasmessa alla competente Unità multidisciplinare e al comune di residenza del disabile.

Il disabile o la sua famiglia presentano domanda di contributo all'ente locale che va redatta secondo il modello di cui all'allegato "F", che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Il referente dell'Ente locale, verifica l'eventuale presenza di condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale, cioè: che il disabile in questione non frequenta un centro socio educativo sulla base di un piano educativo individualizzato che ne prevede l'inserimento per più di 20 ore settimanali o che non sia ospite di una struttura residenziale. Convoca poi, raccordandosi con il referente dell'unità multidisciplinare, il disabile o la sua famiglia per la compilazione della scheda di impegno di cui al modello "C", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa, dove, tra l'altro, su indicazione dell'Unità multidisciplinare e del referente dell'ente locale, vengono individuate le diverse tipologie di prestazioni che devono essere rese al disabile.

Qualora sia un operatore esterno alla famiglia a fornire le prestazioni assistenziali deve anch'egli partecipare all'incontro.

E' competenza dell'Unità multidisciplinare, in collaborazione con il referente dell'ente locale, verificare semestralmente le modalità di svolgimento del servizio, la qualità delle prestazioni erogate nonché, all'occorrenza, rivedere la situazione e proporre nuovi o diversi interventi assistenziali. Ai fini della verifica di che trattasi viene utilizzata una scheda, secondo il modello "D" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso, controfirmato dal referente dell'Unità multidisciplinare e dal referente dell'ente locale.

Il beneficio in questione viene sospeso qualora il disabile venga ricoverato per un periodo superiore ad un mese presso strutture ospedaliere, case di cura, RSA, comunità alloggio, strutture temporanee e di emergenza, ecc., e riattivato solo al rientro del soggetto presso la propria abitazione. In casi particolari il beneficio può essere mantenuto qualora l'Unità multidisciplinare, in collaborazione con il referente dell'ente locale e con il referente della struttura ospitan-



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

te, ritengano che la situazione complessiva del soggetto sia di tale gravità che la struttura stessa non è in grado di garantirgli un'assistenza adeguata alle necessità.

Il monte ore massimo convenzionale riconosciuto in termini economici è il seguente:

- a) n. 20 ore settimanali nel caso in cui il disabile, indipendentemente dalla frequenza, sia inserito nel percorso di istruzione e formazione ovvero sia inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'articolo 13 della l.r. 18/1996 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne preveda l'inserimento per un orario non superiore a venti ore settimanali;
- b) n. 60 ore settimanali nel caso in cui il soggetto, di età superiore a 18 anni, stante la gravità della disabilità che presenta, viva stabilmente in casa ovvero, pur potendo essere trasportato su mezzi speciali, abbia bisogno, comunque, di assistenza continua in ogni spostamento;
- c) n. 30 ore settimanali nel caso in cui il genitore o, nel caso di sua scomparsa, il fratello o la sorella conviventi con il disabile, che si trova nella condizione di cui al punto b) usufruisca del congedo di cui all'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (ex legge n. 53/2000 sui congedi parentali : massimo due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito).

La quantificazione del monte ore settimanale assegnabile a ciascun soggetto compete all'ente locale, sentita la competente Unità multidisciplinare.

**D) Modalità di impiego delle risorse e tetti di spesa**

Per il finanziamento dell'intervento viene utilizzata una quota parte delle risorse destinate al finanziamento dei progetti ad integrazione socio-sanitaria di cui al capitolo 5.28.01.143 del bilancio di previsione per l'anno 2006.

Il tetto massimo convenzionale di costo orario è di euro 9,80 nel caso in cui l'assistenza sia fornita da un familiare e di euro 15,20 nel caso sia invece fornita da un operatore esterno.

I benefici economici di cui alla presente deliberazione sono cumulabili con quelli previsti allo stesso titolo da altre leggi regionali e nazionali.

**E) Modalità per la presentazione delle richieste di contributo**

Il Comune capofila dell'ambito territoriale sociale, per i comuni dell'ambito, ovvero il singolo comune, con apposita deliberazione, presenta al Servizio Politiche sociali entro il 30 settem-



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

bre la richiesta di contributo che va redatta su supporto informatico sulla base di un programma appositamente fornito dal Servizio politiche sociali e stampata su carta.

Oltre alla deliberazione, alla richiesta di contributo su carta, deve essere trasmessa alla Giunta regionale la seguente documentazione:

- relativamente alle persone riconosciute in situazione di particolare gravità nel 2006 occorre inviare copia della scheda di valutazione "A" nonché copia della dichiarazione di impegno "C";

- nel caso di utenti già riconosciuti in situazione di particolare gravità anteriormente al 2006 e dopo il 2002 non occorre inviare la scheda di valutazione "A" ma soltanto la dichiarazione di impegno "C" nonché la scheda "D" di verifica circa l'attuazione dell'intervento.

- Il mancato invio della scheda "D" comporta la non ammissione a contributo.

- Relativamente ai soggetti per i quali si prevede un monte ore di assistenza superiore a 30, occorre che l'ente locale attesti per ciascuno, anche cumulativamente, che il genitore o, in caso di dipartita, il fratello o la sorella del disabili non usufruisce del congedo di cui all'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151(ex Legge n. 53/2000 sui congedi parentali – massimo due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito).

### **F) Modalità per la liquidazione ed erogazione del fondo**

Il fondo regionale destinato al finanziamento dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta ammonta a € 2.200.000,00 e fa carico al capitolo 5.28.10.143 del bilancio di previsione per l'anno 2006, approvato con L.r. 10.2.2006 n. 3.

I contributi regionali vengono, assegnati, impegnati, liquidati ed erogati in unica soluzione ed in maniera proporzionale alle richieste ammesse a contributo.

Entro e non oltre il 28 febbraio 2007 il comune capofila di ciascun ambito territoriale sociale ovvero il singolo comune trasmette alla Giunta regionale, in esecuzione dell'articolo 68 della l.r. 11 novembre 2001, n. 31, un'attestazione circa l'avvenuta attuazione dell'intervento, redatta secondo modalità che il Servizio Politiche sociali individuerà unitamente delle schede informatizzate realizzate sulla base di un apposito programma predisposto dal servizio politiche sociali.

Qualora dall'esame delle attestazioni di cui all'art. 68 della l.r. 11.11.2003 n. 31, circa l'utilizzo dei contributi regionali, risulti a carico delle amministrazioni locali dei residui, comunque determinatisi, ovvero una spesa inferiore rispetto a quella preventiva, e sulla base della quale è stato calcolato il contributo regionale, le amministrazioni interessate dovranno



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

procedere alla restituzione delle somme di che trattasi tramite le procedure amministrative che l'attuale normativa stabilisce in proposito.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REG.LE  
(Dott. Bruno Brandoni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REG.LE  
(Gian Mario Spacca)

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

L. n. 104/92  
L. n. 162/98  
L.r. n. 18/96

In attuazione di quanto previsto con L. n. 104/92, modificata ed integrata con L. n. 162/98, e con L.r. n. 18/96 da diversi anni viene finanziato l'intervento di assistenza domiciliare indiretta in favore di persone con gravissime disabilità, accertate da apposite commissioni sanitarie provinciali, appositamente costituite presso le Zone territoriali n. 1, 7, 9 e 13.

La valutazione della situazione di particolare disabilità, che da diritto di accesso al contributo regionale, viene accertata tramite apposite schede, elaborate in collaborazione con medici legali ed operatori delle Unità Multidisciplinari per l'età evolutiva e per l'età adulta delle zone territoriali.

Una volta in possesso dell'attestazione di particolare gravità, il disabile o la sua famiglia prendono contatti con il comune di residenza per i conseguenti adempimenti di competenza.

Di seguito si riportano le modalità e i criteri per la definizione dell'intervento e per il successivo accesso ai contributi economici di che trattasi:

**PREMESSA**

L'assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità è un intervento integrativo rispetto a qualsiasi altro intervento o servizio fornito dall'ente locale. La competente unità multidisciplinare, ne tiene conto nell'ambito della elaborazione e gestione del progetto personalizzato del disabile.

L'assistenza domiciliare indiretta è fornita da un familiare, convivente o non con il disabile in situazione di particolare gravità, ovvero da un operatore esterno individuato dal disabile stesso o dalla famiglia.

**Requisiti per il riconoscimento della particolare gravità**



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Ai fini del riconoscimento, l'intervento riguarda unicamente ai portatori di handicap già riconosciuti in situazione di gravità dalla Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge 104/1992 che - alla data del 31 dicembre 2005 hanno compiuto tre anni (esclusi i casi valutati negli anni precedenti) e le persone che, alla stessa data, non hanno compiuto 65 anni - per i quali un'apposita Commissione sanitaria provinciale, costituita dalla giunta regionale entro trenta giorni dall'approvazione della presente deliberazione, previa contestuale revoca della deliberazione n. 877 del 27.7.2004, abbia valutato la presenza di disabilità di particolare gravità.

Per disabilità di particolare gravità, ai fini della presente disposizione, si intende quella in cui la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in grado tale da rendere necessario un intervento assistenziale nella sfera individuale che deve essere permanente, per tutto il tempo a venire, continuativo per tutta la durata della giornata e globale per tutte le principali attribuzioni dell'autonomia personale.

Sono escluse le disabilità conseguenti a patologie connesse a processi precoci di invecchiamento derivanti da malattie degenerative (demenza, malattia di Alzheimer, ecc.) nonché da patologie in fase terminale (AIDS, tumori, ecc.).

Inoltre, il possesso di idoneità alla guida dei veicoli a motore, anche mediante adattamenti del mezzo, è condizione incompatibile con il riconoscimento dello stato di handicap in situazione di particolare gravità.

Sono inoltre esclusi dal beneficio economico in questione i soggetti ospiti di strutture residenziali o semiresidenziali di qualsiasi tipo ad eccezione dei soggetti inseriti nei centri socio-educativi diurni di cui all'articolo 13 della l.r. 18/1996 per i quali la competente UMEA, sulla base di un piano educativo individualizzato, ne abbia previsto l'inserimento per non più di venti ore settimanali

La individuazione della condizione di particolare gravità deve essere effettuata in correlazione dell'età della persona.

Per ciascun soggetto la Commissione sanitaria provinciale deve attestare su apposita scheda di valutazione "A", allegata alla presente delibera quale parte integrante e sostanziale della stessa, la presenza della disabilità di particolare gravità secondo le modalità indicate nella scheda medesima.

La disabilità di particolare gravità è riconosciuta a coloro che nella scheda di valutazione "A" abbiano raggiunto il punteggio massimo in almeno tre delle quattro condizioni così raggruppate: condizioni 1, 2, 3,6 oppure condizioni 3, 4, 5, 6.

Il punteggio massimo in una delle tre condizioni viene riconosciuto anche quando in uno degli items (voci che la compongono) il punteggio è tre invece che quattro.

La predetta valutazione deve essere effettuata dopo l'applicazione di protesi e/o ausili, se indicati nel caso specifico, e deve essere svolta a domicilio del disabile qualora lo stesso sia impossibilitato, stante la patologia, a recarsi alla visita ovvero qualora la stessa Commissione sanitaria provinciale lo ritenga opportuno.



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

La Commissione sanitaria provinciale, ai fini della valutazione del caso, utilizza una relazione redatta dalla competente Unità multidisciplinare secondo la scheda di valutazione di cui all'allegato "B", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

La valutazione inerente la condizione n. 6 "Grado di funzionalità dell'ambiente sociale e fisico" viene effettuata dalla competente Unità multidisciplinare secondo la scheda "sub A" allegata alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa. Del risultato di tale valutazione la Commissione sanitaria provinciale prende atto e la trascrive sulla scheda di valutazione "A".

L'Unità multidisciplinare, ai fini della compilazione delle schede "sub A" e "B", si reca al domicilio del disabile qualora lo stesso, stante la patologia, non possa recarsi al colloquio ovvero qualora la stessa Unità multidisciplinare lo ritenga necessario.

La Commissione sanitaria provinciale, ai fini della valutazione complessiva del caso e della compilazione della scheda "A", è integrata dalla presenza di un referente della competente Unità multidisciplinare di riferimento del comune di residenza del soggetto esaminato, il quale controfirma la scheda stessa.

"E' facoltà della Commissione sanitaria provinciale, qualora lo ritenga opportuno e comunque sempre nel caso si trovi a valutare soggetti minori affetti da disabilità non stabilizzata, esprimere una valutazione socio-sanitaria di temporaneità annotando nel verbale termine cronologico per la rivedibilità del caso".

Analogamente la valutazione della situazione di particolare gravità può essere rivista dalla Commissione sanitaria provinciale su segnalazione della competente Unità multidisciplinare, in collaborazione con l'ente locale, nel caso in cui si ritenga che la situazione complessiva del soggetto si sia modificata.

La Giunta regionale provvede, previa contestuale revoca della deliberazione n 1214 del 19.10.04, alla costituzione della Commissione sanitaria regionale di revisione alla quale possono rivolgersi coloro che nella valutazione effettuata dalla Commissione sanitaria provinciale abbiano avuto riconosciuto il punteggio massimo in almeno due delle quattro condizioni così raggruppate: condizioni 1, 2, 3, 6 oppure condizioni 3, 4, 5, 6 previste nella scheda "A".

Ove ricorra tale fattispecie, ciascuna Commissione sanitaria provinciale, nella notifica del verbale, è tenuta ad informare il disabile o la sua famiglia in merito alla possibilità di inoltrare richiesta di revisione tramite il modello della istanza di ricorso (modello "G") allegato alla presente deliberazione di cui ne costituisce parte integrante. Ciascuna Commissione sanitaria provinciale entro e non oltre il 30 settembre invia alla regione, Servizio Politiche sociali, l'elenco nominativo, con relativo indirizzo, delle persone che rientrano nella condizione sopra descritta unitamente a copia della scheda di valutazione "A", della scheda "Sub A" e della scheda "B".

***Modalità di attuazione***



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Ai fini dell'attuazione del presente intervento, l'ente locale pubblica, entro il 31 marzo, un apposito bando con il quale fornisce tutte le possibili informazioni in riferimento all'intervento in questione e fissa al 30 aprile il termine per la presentazione, da parte degli utenti interessati o loro familiari, della richiesta di visita alla competente commissione sanitaria provinciale

L'ente locale individua, inoltre, un proprio referente, preferibilmente l'assistente sociale, ovvero altra figura, diversa dall'assistente sociale, purché svolga già mansioni nel campo sociale. Il referente, oltre a fornire idonee informazioni alle persone che le richiedono, ha il compito di indirizzare a visita esclusivamente coloro che, per conoscenza del caso, approfondita con il supporto della competente unità multidisciplinare, si ritiene possano essere in possesso dei requisiti di cui alla presente deliberazione. Ciò al fine di non creare inutili aspettative ai disabili e alle loro famiglie e nel contempo di non sovraccaricare inutilmente l'attività della competente commissione sanitaria provinciale che deve procedere alle visite.

Il disabile, o la sua famiglia, presenta domanda al Presidente della Commissione sanitaria provinciale presso il Servizio di Medicina Legale della Zona Territoriale capoluogo di provincia.

Il modello di domanda, redatto secondo lo schema di cui agli allegati "E/1" ed "E/2", parte integrante e sostanziale del presente atto, è a disposizione presso i Comuni, le Comunità montane, i Servizi di Medicina Legale delle Zone Territoriali capoluogo di provincia dell'ASUR.

Le richieste di visita, presentate dopo il termine stabilito nei bandi comunali, non saranno prese in considerazione.

Alla domanda il richiedente allega tutta la possibile documentazione che ritiene comprovare l'esistenza della particolare gravità (es. certificato del medico curante, eventuale copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.) nonché l'autocertificazione dello stato di famiglia, secondo le modalità di cui al d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445.

Sono esonerati dal presentare domanda coloro ai quali la Commissione sanitaria provinciale ovvero la Commissione sanitaria regionale di revisione ha rilevato, a partire dall'anno 2002, la situazione di particolare gravità.

La Commissione sanitaria, qualora valuti congrua la documentazione presentata, segnala il caso alla competente Unità multidisciplinare la quale redige la scheda di valutazione "B" nonché la scheda "sub A" che illustrerà, tramite un proprio referente, alla Commissione sanitaria medesima al momento della valutazione congiunta ai fini della compilazione della scheda "A".

Al disabile al quale sulla base dei criteri e dei punteggi previsti nella presente deliberazione, viene riconosciuta la situazione di particolare gravità, o alla sua famiglia, viene inviata, da parte della predetta Commissione sanitaria, copia della scheda di valutazione "A". Analoga copia viene trasmessa alla competente Unità multidisciplinare e al comune di residenza del disabile.



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Il disabile o la sua famiglia presentano domanda di contributo all'ente locale che va redatta secondo il modello di cui all'allegato "F", che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione.

Il referente dell'Ente locale, verifica l'eventuale presenza di condizioni che possono precludere l'accesso al contributo regionale, cioè: che il disabile in questione non frequenta un centro socio educativo sulla base di un piano educativo individualizzato che ne prevede l'inserimento per più di 20 ore settimanali o che non sia ospite di una struttura residenziale. Convoca poi, raccordandosi con il referente dell'unità multidisciplinare, il disabile o la sua famiglia per la compilazione della scheda di impegno di cui al modello "C", allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa, dove, tra l'altro, su indicazione dell'Unità multidisciplinare e del referente dell'ente locale, vengono individuate le diverse tipologie di prestazioni che devono essere rese al disabile.

Qualora sia un operatore esterno alla famiglia a fornire le prestazioni assistenziali deve anch'egli partecipare all'incontro.

E' competenza dell'Unità multidisciplinare, in collaborazione con il referente dell'ente locale, verificare semestralmente le modalità di svolgimento del servizio, la qualità delle prestazioni erogate nonché, all'occorrenza, rivedere la situazione e proporre nuovi o diversi interventi assistenziali. Ai fini della verifica di che trattasi viene utilizzata una scheda, secondo il modello "D" allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso, controfirmato dal referente dell'Unità multidisciplinare e dal referente dell'ente locale.

Il beneficio in questione viene sospeso qualora il disabile venga ricoverato per un periodo superiore ad un mese presso strutture ospedaliere, case di cura, RSA, comunità alloggio, strutture temporanee e di emergenza, ecc., e riattivato solo al rientro del soggetto presso la propria abitazione. In casi particolari il beneficio può essere mantenuto qualora l'Unità multidisciplinare, in collaborazione con il referente dell'ente locale e con il referente della struttura ospitante, ritengano che la situazione complessiva del soggetto sia di tale gravità che la struttura stessa non è in grado di garantirgli un'assistenza adeguata alle necessità.

Il monte ore massimo convenzionale riconosciuto in termini economici è il seguente:

- a) n. 20 ore settimanali nel caso in cui il disabile, indipendentemente dalla frequenza, sia inserito nel percorso di istruzione e formazione ovvero sia inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'articolo 13 della l.r. 18/1996 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne preveda l'inserimento per un orario non superiore a venti ore settimanali;
- b) n. 60 ore settimanali nel caso in cui il soggetto, di età superiore a 18 anni, stante la gravità della disabilità che presenta, viva stabilmente in casa ovvero, pur potendo essere tra-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

sportato su mezzi speciali, abbia bisogno, comunque, di assistenza continua in ogni spostamento;

- c) n. 30 ore settimanali nel caso in cui il genitore o, nel caso di sua scomparsa, il fratello o la sorella conviventi con il disabile, che si trova nella condizione di cui al punto b) usufruisca del congedo di cui all'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (ex legge n. 53/2000 sui congedi parentali) per un massimo di due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito).

La quantificazione del monte ore settimanale assegnabile a ciascun soggetto compete all'ente locale, sentita la competente Unità multidisciplinare.

**F) Modalità di impiego delle risorse e tetti di spesa**

Per il finanziamento dell'intervento viene utilizzata una quota parte delle risorse destinate al finanziamento dei progetti ad integrazione socio-sanitaria di cui al capitolo 5.28.01.143 del bilancio di previsione per l'anno 2006.

Il tetto massimo convenzionale di costo orario è di euro 9,80 nel caso in cui l'assistenza sia fornita da un familiare e di euro 15,20 nel caso sia, invece, fornita da un operatore esterno.

I benefici economici di cui alla presente deliberazione sono cumulabili con quelli previsti allo stesso titolo da altre leggi regionali e nazionali.

**G) Modalità per la presentazione delle richieste di contributo**

Il Comune capofila dell'ambito territoriale sociale, per i comuni dell'ambito, ovvero il singolo comune, con apposita deliberazione, presenta al Servizio Politiche sociali entro il 30 settembre la richiesta di contributo che va redatta su supporto informatico sulla base di un programma appositamente fornito dal Servizio politiche sociali e stampata su carta.

Oltre alla deliberazione, alla richiesta di contributo su carta, deve essere trasmessa alla Giunta regionale la seguente documentazione:

- relativamente alle persone riconosciute in situazione di particolare gravità nel 2006 occorre inviare copia della scheda di valutazione "A" nonché copia della dichiarazione di impegno "C";

- nel caso di utenti già riconosciuti in situazione di particolare gravità anteriormente al 2006 e dopo il 2002 non occorre inviare la scheda di valutazione "A" ma soltanto la dichiarazione di impegno "C" nonché la scheda "D" di verifica circa l'attuazione dell'intervento.

- Il mancato invio della scheda "D" comporta la non ammissione a contributo.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Relativamente ai soggetti per i quali si prevede un monte ore di assistenza superiore a 30, occorre che l'ente locale attesti per ciascuno, anche cumulativamente, che il genitore o, in caso di dipartita, il fratello o la sorella del disabili non usufruisce del congedo di cui all'art. 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151(ex Legge n. 53/2000 sui congedi parentali – massimo due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito).

**F) Modalità per la liquidazione ed erogazione del fondo**

Il fondo regionale destinato al finanziamento dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta ammonta a € 2.200.000,00 e fa carico al capitolo 5.28.10.143 del bilancio di previsione per l'anno 2006, approvato con L.r. 10.2.2006 n. 3.

I contributi regionali vengono, assegnati, impegnati, liquidati ed erogati in unica soluzione ed in maniera proporzionale alle richieste ammesse a contributo.

Entro e non oltre il 28 febbraio 2007 il comune capofila di ciascun ambito territoriale sociale ovvero il singolo comune trasmette alla Giunta regionale, in esecuzione dell'articolo 68 della l.r. 11 novembre 2001, n. 31, un'attestazione circa l'avvenuta attuazione dell'intervento, redatta secondo modalità che il Servizio Politiche sociali individuerà unitamente delle schede informatizzate realizzate sulla base di un apposito programma predisposto dal servizio politiche sociali.

Qualora dall'esame delle attestazioni di cui all'art. 68 della l.r. 11.11.2003 n. 31, circa l'utilizzo dei contributi regionali, risulti a carico delle amministrazioni locali dei residui, comunque determinatisi, ovvero una spesa inferiore rispetto a quella preventiva, e sulla base della quale è stato calcolato il contributo regionale, le amministrazioni interessate dovranno procedere alla restituzione delle somme di che trattasi tramite le procedure amministrative che l'attuale normativa stabilisce in proposito.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
(Anna Bernacchia)

**AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE**

Si autorizza l'utilizzo dei fondi a carico del cap. 5.28.01.143 del bilancio 2006, per un importo di € 2.200.0000,00 a favore dei comuni e comunità montane per garantire la continuità dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta in favore dei disabili in situazione di particolare gravità.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Dott. Giuseppe Zuccatelli)



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**ATTESTAZIONE DELLA COPERTURA FINANZIARIA**

Si attesta la copertura finanziaria dell'onere complessivo di € 2.200.000,00 derivante dall'esecuzione della presente deliberazione con la disponibilità a carico del cap. 5.28.01.143 del bilancio di previsione per l'anno 2006 approvato con L.r. 10.2.2006 n. 3.

IL RESPONSABILE DELLA P.O. DI SPESA  
(Dott.sa Anna Elisa Tonucci)

**PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità della presente deliberazione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Dott. Paolo Mannucci)

La presente deliberazione si compone di n.      pagine di cui n.      allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE  
(Dott. Bruno Brandoni)

Allegato A



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**REGIONE MARCHE**

ASUR

ZONA TERRITORIALE N. . \_\_\_\_\_

**SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DEL DISABILE IN SITUAZIONE  
DI PARTICOLARE GRAVITA'**

(L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni : Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità)

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Disabilità e condizioni accertate che determinano una situazione di particolare gravità con grave limitazione dell'autonomia personale

**Codice ICF**

**Condizione 1**

**Mobilità**

cambiare e mantenere una posizione corporea (d 410 - d 429) 0 1 2 3 4 9

camminare e spostarsi (d 450 - d 465) 0 1 2 3 4 9

trasportare, spostare e maneggiare oggetti (d 430 - d 449) 0 1 2 3 4 9

**Condizione 2**

**Cura della propria persona**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

mangiare/bere	(d 550 - d 560)	0	1	2	3	4	9
bisogni corporali	(d 530)	0	1	2	3	4	9
lavarsi/prendersi cura del corpo	(d 510 - d 520)	0	1	2	3	4	9
vestirsi	(d 540)	0	1	2	3	4	9

**Condizione 3**

**Compiti e richieste generali**

intraprendere compiti semplici	(d 2100)	0	1	2	3	4	9
eseguire la routine quotidiana	(d 230)	0	1	2	3	4	9
gestire la tensione	(d 240)	0	1	2	3	4	9

**Condizione 4**

**Apprendimento e applicazione delle conoscenze**

guardare	(d 110)	0	1	2	3	4	9
pensare	(d 163)	0	1	2	3	4	9
focalizzazione dell'attenzione	(d 160)	0	1	2	3	4	9
lettura	(d 166)	0	1	2	3	4	9

**Condizione 5**

**Comunicazione**





**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

LA COMMISSIONE

Presidente \_\_\_\_\_

Componente \_\_\_\_\_

Componente \_\_\_\_\_

Componente \_\_\_\_\_

Operatore sociale \_\_\_\_\_

Responsabile UMEA/UMEE \_\_\_\_\_

Segretaria \_\_\_\_\_

La valutazione del grado di limitazione di ciascuna abilità (0, 1, 2, 3, 4, 9) deve essere espletata secondo le seguenti linee:

- 0 = nessun problema
- 1 = problema lieve
- 2 = problema medio
- 3 = problema grave
- 4 = problema completo
- 9 = non applicabile

La condizione n. 6 si intende acquisita con il punteggio di 4.



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

I Codici ICF sono tratti dalla “Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute” Organizzazione Mondiale della Sanità - Edizione Erickson, 2002.

**NOTA BENE: Il disabile o della sua famiglia prendono contatto con il proprio Comune di residenza per i successivi adempimenti di competenza dell’ente locale.**



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato sub A

REGIONE MARCHE

**ASUR**

ZONA TERRITORIALE N. \_\_\_\_\_

Unità Multidisciplinare per l'età adulta

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE N. 6:  
GRADO DI FUNZIONALITA' DELL'AMBIENTE SOCIALE E FISICO**

Di cui alla scheda "A" per la valutazione del disabile in situazione di particolare gravità (L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità)

**1. Numero familiari o altre persone che prestano assistenza 1 3 6**

Il punteggio 1 viene assegnato a chi ha entrambi i genitori che possono farsi carico della situazione, ove il punteggio 3 viene assegnato a chi ha un solo genitore o il coniuge o altro familiare che, da solo, si occupa dell'assistenza e il punteggio 6 viene assegnato a chi vive completamente solo anche se assistito da familiari non conviventi.

**2. Età dei familiari che prestano assistenza 1 2 3**

Il punteggio 1 viene assegnato quando entrambi i genitori o il coniuge sono sotto i 55 anni, il punteggio 2 quando almeno uno dei genitori o il coniuge supera i 60 anni, il punteggio 3 quando entrambi i genitori o il coniuge hanno oltre i 65 anni. In caso di assenza dei genitori o del coniuge si prende in considerazione l'età del familiare che si occupa dell'assistenza.

**3. Condizione di salute dei familiari che prestano assistenza 1 2 3**

Il punteggio 1 viene assegnato a coloro i quali hanno familiari che si occupano dell'assistenza senza importanti problemi di salute, il punteggio 2 a chi, pur avendo più familiari che si occupano dell'assistenza, almeno uno di questi presenta gravi problemi di salute, il punteggio 3 viene assegnato a chi ha i familiari che si occupano dell'assistenza con gravi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

problemi di salute o comunque che, nel fornire l'assistenza, rischiano di aggravare ulteriormente la propria salute.

Tale condizione va rilevata sulla base di documentazione sanitaria prodotta dall'utente (copia verbali d'invalidità civile o altre certificazioni) e valutata congiuntamente con il medico dell'Unità Multidisciplinare.

**4. Presenza di altri familiari conviventi in situazione di disabilità, che necessitano di assistenza**

1 3 6

Il punteggio 1 viene assegnato a chi non ha altri familiari conviventi in difficoltà, il punteggio 3 a chi ha un altro familiare convivente da assistere in maniera parziale e il punteggio 6 a chi si trova ad assistere uno o più soggetti disabili in maniera globale continuativa (tale situazione deve essere verificata attraverso documentazione sanitaria).

**5. Contesto abitativo - Barriere architettoniche**

1 2 3

Il punteggio 1 viene assegnato a chi vive in un contesto abitativo privo di barriere architettoniche interne od esterne, il punteggio 2 viene assegnato a chi utilizza ausili tecnici che consentono il superamento, anche parziale, delle barriere architettoniche facilitando l'autonomia e l'assistenza, il punteggio 3 viene assegnato a chi vive in un contesto abitativo con barriere architettoniche interni ed esterne che impediscono la piena o parziale autonomia del soggetto, con limitazioni anche delle funzioni di assistenza

**6. Collocazione dell'abitazione in relazione ai servizi 1 2 3**

Il punteggio 1 viene assegnato a chi abita in una zona con elevata possibilità di accedere a servizi di svariato genere (trasporti, servizi socio-sanitari, ecc.), il punteggio 2 a chi vive in una zona con limitata possibilità di accedere a servizi di svariato genere, il punteggio 3 a chi vive in zona con scarsa possibilità di accedere a servizi di svariato genere.

**7. Utilizzo di altre forme di assistenza (domiciliare domestica o educativa operatori del servizio civile o altro personale fornito dall'Ente locale)**

1 2 3

Il punteggio 1 viene assegnato a coloro che usufruiscono da 13 a 18 ore settimanali di assistenza, il punteggio 2 a coloro che usufruiscono da 7 a 12 ore settimanali, il punteggio 3 a coloro che usufruiscono da 0 a un massimo di 6 ore di assistenza settimanali.





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato sub A

REGIONE MARCHE

ASUR

ZONA TERRITORIALE N. \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1.UNITÀ MULTIDISCIPLINARE PER L'ETÀ EVOLUTIVA

**SCHEDA PER LA VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE N. 6:  
GRADO DI FUNZIONALITA' DELL'AMBIENTE SOCIALE E FISICO**

Di cui alla scheda "A" per la valutazione del disabile in situazione di particolare gravità

(L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità)

1.COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE

- 1 - Il punteggio 1 viene assegnato a chi è figlio unico
- 2 - Il punteggio 2 viene assegnato a chi ha uno/due fratelli con età inferiore a 14 anni
- 3 - Il punteggio 3 viene assegnato a chi ha più di due fratelli con età inferiore a 14 anni

2.NUMERO FAMILIARI O ALTRE PERSONE CHE PRESTANO ASSISTENZA

- 1 - Il punteggio 1 viene assegnato a chi ha entrambi i genitori e possono contare sull' aiuto costante di altri familiari
- 2 - Il punteggio 2 viene assegnato a chi ha soltanto i due genitori che possono farsi carico dell'assistenza
- 3 - Il punteggio 3 viene assegnato a chi ha un solo genitore/tutore che può farsi carico dell'assistenza

3.CONDIZIONE DI SALUTE DEI FAMILIARI CHE PRESTANO ASSISTENZA

- 1 - Il punteggio 1 viene assegnato a chi ha entrambi i genitori in buone condizioni di salute



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- 3** - Il punteggio 3 viene assegnato a chi ha uno dei genitori che presenta problemi di salute (tale situazione deve essere documentata).
- 6** - Il punteggio 6 viene assegnato a chi ha familiari che si occupano dell'assistenza con gravi problemi di salute. Tale condizione va rilevata sulla base di documentazione sanitaria prodotta dall'utente (copia verbali d'invalidità civile o altre certificazioni) e valutata congiuntamente con il medico dell'Unità Multidisciplinare.

**4. PRESENZA DI ALTRI FAMILIARI CONVIVENTI IN SITUAZIONE DI DISABILITA' GRAVE, CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA**

- 1** - Il punteggio 1 viene assegnato a chi non ha altri familiari conviventi in difficoltà
- 3** - Il punteggio 3 viene assegnato a chi ha un altro familiare convivente da assistere in maniera parziale
- 6** - Il punteggio 6 viene assegnato a chi si trova ad assistere uno o più soggetti disabili in maniera globale continuativa (tale situazione deve essere documentata).

**5. CONTESTO ABITATIVO – BARRIERE ARCHITETTONICHE**

- 1** - Il punteggio 1 viene assegnato a chi vive in un contesto abitativo privo di barriere architettoniche interne od esterne
- 2** - Il punteggio 2 viene assegnato a chi ha fa uso di ausili tecnici che consentono il superamento, anche parziale, delle barriere architettoniche facilitando l'autonomia e l'assistenza
- 3** - Il punteggio 3 viene assegnato a chi vive in un contesto abitativo con barriere architettoniche interne ed esterne che impediscono la piena o parziale autonomia del soggetto, con limitazioni anche delle funzioni di assistenza.

**6. COLLOCAZIONE DELL'ABITAZIONE IN RELAZIONE AI SERVIZI**

- 1** - Il punteggio 1 viene assegnato a chi abita in una zona con elevata possibilità di accedere a servizi di svariato genere (trasporti, servizi socio-sanitari, servizi di prima necessità)
- 2** - Il punteggio 2 a chi vive in una zona con limitata possibilità di accedere a servizi di svariato genere
- 3** - Il punteggio 3 a chi vive in zona con scarsa possibilità di accedere a servizi di svariato genere.

**7. UTILIZZO DI ALTRE FORME DI ASSISTENZA (DOMICILIARE DOMESTICA O EDUCATIVA, OPERATORI DEL SERVIZIO CIVILE O ALTRO PERSONALE FORNITO DALL'ENTE LOCALE)**

- 1** - Il punteggio 1 viene assegnato a coloro che usufruiscono di da 13 a 18 ore settimanali di assistenza
- 2** - Il punteggio 2 a coloro che usufruiscono da 7 a 12 ore settimanali
- 3** - Il punteggio 3 a coloro che usufruiscono da 0 ad un massimo di 6 ore di assistenza settimanali.

**8. VALUTAZIONE DELL'EFFICACIA DELL'INTERVENTO RICHIESTO IN FUNZIONE DELLA PERMANENZA E AUTONOMIA DELLA PERSONA A DOMICILIO**



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- 1 - Il punteggio 1 viene assegnato quando l'intervento si ritiene scarsamente efficace
- 2 - Il punteggio 2 quando l'intervento si ritiene parzialmente efficace
- 3 - Il punteggio 3 quando l'intervento si particolarmente efficace

**Si considera pienamente acquisita tale condizione quando si raggiungono una delle seguenti condizioni:**

- 1. un punteggio uguale o maggiore a 15**
- 2. il punteggio di sei nella condizione n. 4: "PRESENZA DI ALTRI FAMILIARI CONVIVENTI IN SITUAZIONE DI DISABILITA' GRAVE, CHE NECESSITANO DI ASSISTENZA"**

**ACQUISITA**

**NON ACQUISITA**

Indicare se il disabile frequenta:

- la scuola:  SI  
 NO
- un CSER o altra struttura diurna:  a tempo pieno  
 per un massimo di 20 ore settimanali

Per l'equipe multidisciplinare:

Il Responsabile

\_\_\_\_\_

L'assistente sociale

\_\_\_\_\_

data di compilazione

\_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato B

**ASUR**

ZONA TERRITORIALE N. \_\_\_\_\_

Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_

RELAZIONE VALUTATIVA

(L. N. 104/92, L. N 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità)

Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Condizione n. 1**

**Mobilità** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Condizione n. 2**



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Cura della propria persona** \_\_\_\_\_

---

---

**Condizione n. 3**

**Compiti e richieste generali** \_\_\_\_\_

---

---

**Condizione n. 4**

**Apprendimento e applicazione delle conoscenze** \_\_\_\_\_

---

---



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Condizione n. 5**

**Comunicazione** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Il Responsabile  
dell'Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato C

Comune di \_\_\_\_\_

ASUR

ZONA TERRITORIALE \_\_\_\_\_

Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO  
PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA  
AL DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE GRAVITA'**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di:

genitore                            (1)

familiare                            (1)

operatore esterno                (1)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**MI IMPEGNO ED OBBLIGO:**

1) a garantire, nell'ambito del programma di assistenza domiciliare definito con l'Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_ e il Comune, le prestazioni assistenziali di seguito elencate in favore di:

Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

2) a collaborare con il referente dell'Unità Multidisciplinare e con il referente dell'ente locale per il puntuale svolgimento del programma assistenziale;

3) a comunicare tempestivamente all'ufficio competente dell'Amministrazione comunale l'eventuale ricovero del Sig. \_\_\_\_\_ in altre strutture per periodi superiori a 1 mese.

\_\_\_\_\_  
*(1) Barrare la voce che interessa*

**ATTIVITA' SOCIO-ASSISTENZIALI**

A. Somministrazione dei pasti

B. Assistenza ed aiuto nella deambulazione, mobilizzazione, vestizione e nella gestione delle attività quotidiane

C. Controllo e sorveglianza notturni

D. Attività per il mantenimento di idonee condizioni igieniche dell'ambiente di vita del disabile

E. Attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

F. Aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno

IL DICHIARANTE (2)

Per l'Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_

Per l'Amministrazione comunale

Data \_\_\_\_\_

*(2) Genitore/familiare o operatore esterno*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato D

Comune di \_\_\_\_\_

ASUR

ZONA TERRITORIALE N. \_\_\_\_\_

Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_

**SCHEMA DI VERIFICA CIRCA L'ATTUAZIONE DELL'INTERVENTO**

Signor \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

genitore/familiare referente Sig. \_\_\_\_\_

operatore esterno referente Sig. \_\_\_\_\_

**Valutazione relativa a:**

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1) Cura dell'alimentazione   | 1 | 2 | 3 |
| 2) Assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilizzazione, vestizione e nella gestione delle attività quotidiane | 1 | 2 | 3 |



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

3) Controllo e sorveglianza per il riposo notturno	1	2	3
4) Attività di mantenimento di idonee condizioni igieniche dell'ambiente di vita del disabile	1	2	3
5) Attività di stimolo per il mantenimento di possibili relazioni sociali	1	2	3
6) Aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno	1	2	3

**Note valutative di sintesi:**

---

---

---

Per l'Unità Multidisciplinare per l'età \_\_\_\_\_

Per l'Ente Locale

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

LEGENDA: 1) scarsa  
2) sufficiente  
3) buona



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato E/1

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DAL DISABILE

**Al Presidente della  
Commissione sanitaria provinciale  
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE  
ASUR  
ZONA TERRITORIALE N. \_\_\_\_\_  
(capoluogo di provincia) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a sig./ra \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

già riconosciuto "portatore di handicap in situazione di gravità" (ex articolo 3 legge 104/1992)  
dalla Commissione sanitaria della ex ASL n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data  
\_\_\_\_\_



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

CHIEDE

di essere sottoposto a visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale al fine della valutazione della condizione di “particolare gravità” (L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni: Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità).

Allega la documentazione comprovante la situazione di particolare gravità (es.: certificati del medico curante, copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.).

Allega inoltre autocertificazione dello stato di famiglia secondo le modalità di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato E/2

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DA TERZI

**Al Presidente della Commissione  
sanitaria provinciale  
c/o SERVIZIO DI MEDICINA LEGALE  
ASUR  
ZONA TERRITORIALE N. \_\_\_\_\_  
(capoluogo di provincia) \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_**

Il/La sottoscritto/a sig./ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di:

- genitore  
 familiare  
 esercente la potestà o tutela  
 altro

CHIEDE



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

per:

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

già riconosciuto “portatore di handicap in situazione di gravità” (ex articolo 3 legge 104/1992) dalla Commissione sanitaria della ex ASL n. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

che venga sottoposto a visita medico-collegiale da parte della Commissione sanitaria provinciale al fine della valutazione della condizione di “particolare gravità” (L. N. 104/92, L. N. 162/98, L.R. 18/1996 e successive modificazioni: Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità).

Allega la documentazione comprovante la situazione di particolare gravità (es.: certificati del medico curante, copia di cartelle cliniche e/o certificazioni specialistiche, ecc.).

Allega inoltre autocertificazione dello stato di famiglia del disabile secondo le modalità di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato F

Al Signor Sindaco del Comune di

\_\_\_\_\_

**DOMANDA DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTO PER L'ASSISTENZA  
DOMICILIARE INDIRECTA AL DISABILE IN SITUAZIONE DI PARTICOLARE  
GRAVITA' - ANNO \_\_\_\_\_**

**(L.R. 18/1996 e successive modificazioni - articolo 12, comma 1, lettera a)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

in qualità di:

persona disabile in situazione di particolare gravità

genitore

familiare

esercente la potestà o tutela per il sig./sig.ra \_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

persona disabile in situazione di particolare gravità nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE il contributo previsto dall'articolo 12, comma 1, lettera a) della l.r. 18/1996 e successive modificazioni per il servizio di assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità fornito da:**

- genitore/familiare convivente  \*
- genitore/familiare non convivente  \*
- operatore esterno  \*

E' consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'articolo 76 del d.p.r. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento, eventualmente emanato, sulla base della dichiarazione non veritiera (articolo 75 del d.p.r. 445/2000).

**Dichiara che la persona disabile in situazione di particolare gravità:**

- sta adempiendo all'obbligo scolastico o all'obbligo formativo °°;
- è inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'art. 13 della L.r. . 18/96 sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne prevede l'inserimento per un orario:
  - superiore a venti ore settimanali °°
  - non superiore a venti ore settimanali °°
- convive con un genitore o, nel caso di sua scomparsa, con un fratello o una sorella, il quale usufruisce del congedo di cui all'articolo 42, comma 5, del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (ex legge n. 53/2000 sui congedi parentali – massimo due anni di congedo dal lavoro regolarmente retribuito) °°;
- vive stabilmente in casa °°.

Il richiedente

- \_\_\_\_\_
- \* barrare la voce o le voci che interessano
  - °° barrare la voce che interessa



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Data \_\_\_\_\_

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

La firma del richiedente viene apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione.

L' Addetto alla ricezione

Ass. Soc. \_\_\_\_\_

ovvero altro referente dell'Ente locale

\_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ALLEGATO G**

MODELLO DI DOMANDA DI REVISIONE REDATTA DAL DISABILE

AL PRESIDENTE  
COMMISSIONE SANITARIA REGIONALE  
DI REVISIONE  
A N C O N A

Il/La sottoscritto/a Sig./ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

AL/ALLA QUALE LA COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE COMPETENTE HA RICONOSCIUTO PER L'ANNO 2006 IL PUNTEGGIO MASSIMO DI ALMENO DUE DELLE QUATTRO CONDIZIONI INDICATE NELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE "A" COSI' RAGGRUPPATE: CONDIZIONE 1,2,3,6 OPPURE CONDIZIONE 3,4,5,6

RIVOLGE ISTANZA

affinché codesta Commissione rivaluti il proprio caso.

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**NOTA BENE**

- La presente istanza deve essere spedita al seguente indirizzo: AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI REGIONE MARCHE – VIA GENTILE DA FABRIANO N. 3
- 60125 ANCONA ENTRO E NON OLTRE IL 31 OTTOBRE 2006



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**ALLEGATO G**

MODELLO DI DOMANDA DI REVISIONE REDATTA DA TERZI

AL PRESIDENTE  
COMMISSIONE SANITARIA REGIONALE  
DI REVISIONE  
A N C O N A

Il/La sottoscritto/a sig./ra \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Genitore  
 Familiare  
 Esercente la potestà o tutela  
 Altro

RIVOLGE ISTANZA

Per:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

AL/ALLA QUALE LA COMMISSIONE SANITARIA PROVINCIALE COMPETENTE HA RICONOSCIUTO PER L'ANNO 2006 IL PUNTEGGIO MASSIMO DI ALMENO DUE DELLE QUATTRO CONDIZIONI INDICATE NELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE "A" COSI' RAGGRUPPATE: CONDIZIONE 1,2,3,6 OPPURE CONDIZIONE 3,4,5,6

affinché codesta Commissione rivaluti il suo caso.

Firma \_\_\_\_\_



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**NOTA BENE**

- La presente istanza deve essere spedita al seguente indirizzo: AL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI REGIONE MARCHE – VIA GENTILE DA FABRIANO N. 3 , 60125 ANCONA ENTRO E NON OLTRE IL 31 OTTOBRE 2006