



COMUNE DI RACCUJA

(CITTA' METROPOLITANA DI MESSINA)

AVVISO PUBBLICO

IL SINDACO

RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per l'accesso ai benefici per i **Disabili gravissimi** ai sensi del comma 5 bis della L.R. n.8/2017 di cui al D.A. n.113/GAB del 23/10/2018 diretto esclusivamente ai nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art.3 del D,M, 26/09/2016 per l'applicazione dell'art.9 della L.R. n.8/2017 e s.m.i.

I familiari dei diretti interessati, o loro rappresentanti legali, dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio da inoltrare sia al Comune di appartenenza e sia all'Azienda Sanitaria Provinciale territoriale competente, come da modello allegato, **a partire dal 01/11/2018 ed entro il 01/12/2018.**

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.

L'accesso al beneficio economico, nei limiti degli stanziamenti di bilancio esercizio finanziario 2019, previsto dalla norma sopracitata, è subordinato alla verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'ASP che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 e previa firma del Patto di cura in favore del soggetto beneficiario.

La percezione del beneficio decorrerà dalla data di sottoscrizione del suddetto Patto di cura. Coloro che risulteranno idonei, potranno ricevere un trasferimento monetario diretto.

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 articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 in cui dichiarerà di utilizzare le risorse economiche **esclusivamente per la cura della persona disabile.**

I Servizi Sociali dei Comuni e le Aziende Sanitarie Provinciali territoriali 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 ulteriori informazioni e la presentazione dell'istanza rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali del Comune direttamente o telefonando al numero 0941/660376.

Racuja, li 06/11/2018

Il Sindaco
- Dott.ssa Francesca SALPIETRO DAMIANO



MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

DISTRETTO SOCIO SANITARIO

N. 30

COMUNE CAPOFILA PATTI

(Patti - Brolo – Ficarra – Floresta – Gioiosa Marea - L ibrizzi – Montagnareale – Oliveri
– Piraino – Raccuia – San Piero Patti – Sant'Angelo di Brolo – Sinagra – Ucria)

AVVISO PUBBLICO

Si informa che ai sensi del comma 5 bis della L.R. n.8/2017, sono aperti i termini per la presentazione delle istanze per l'accesso ai benefici per i disabili gravissimi di cui al D.A. n.113/GAB del 23.10.2018, diretto esclusivamente ai nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26/09/2016 per l'applicazione dell'art. 9 della L.R. n.8/2017 e s.m.i.

I familiari dei diretti interessati, o loro rappresentanti legali, dovranno presentare apposita istanza di accesso al beneficio, da inoltrare al Comune di appartenenza o presso il Distretto Socio Sanitario competente per territorio, come da modello allegato, **a partire dal 01/11/2018 ed entro il 01/12/2018.**

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.

L'accesso al beneficio economico, nei limiti degli stanziamenti di bilancio esercizio finanziario 2019, previsto dalla norma sopracitata, è subordinato alla verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'ASP che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art.3 del D.M. 26/09/2016 e previa firma del Patto di cura in favore del soggetto beneficiario.

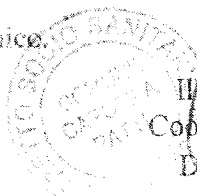
La percezione del beneficio decorrerà dalla data di sottoscrizione del suddetto Patto di cura.

Coloro che risulteranno idonei, potranno ricevere un trasferimento monetario diretto.

Per accedere al beneficio, ciascun soggetto o suo rappresentante, dovrà sottoscrivere un Patto di Cura, 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.

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.

Patti, il 31.10.2018



Il Responsabile del Settore
Coordinatore del Distretto n.30
Dott.ssa Marcella Gregorio

Oggetto: Istanza per l'accesso al beneficio economico per i nuovi soggetti affetti da disabilità gravissima di cui all'art. 3 del DM. 26.09.2016 per l'applicazione dell'art. 9 della L.r. n. 8/2017 e s.m.i.

Soggetto richiedente

Il/La Sottoscritt

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445, dichiara di essere:

nat _____ a _____ il _____

di essere residente a _____ in Via _____

n. _____ codice fiscale _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

In qualità di Beneficiario/familiare delegato o di rappresentante legale (Specificare il titolo)

CHIEDE PER IL (da compilare solo in caso di delegato/tutore/procuratore)

Soggetto beneficiario

Del/la Sig./ra _____	
nat _____ a _____	il _____
di essere residente a _____	in Via _____
n. _____ codice fiscale _____	tel. _____
cell. _____	e-mail _____

L'accesso al beneficio economico, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica da parte dell'unità di valutazione multidimensionale dell'A.S.P. che dovrà accertare la sussistenza delle condizioni di disabilità gravissima di cui all'art.3 del D.M. 26 settembre 2016 e previa firma del Patto di Cura in favore del soggetto beneficiario sopra generalizzato.

A TAL FINE DICHIARA

Che il beneficiario è in possesso della certificazione di portatore di handicap ai sensi dell'art.3 comma 3 Legge 5 Febbraio 1992 n.104 con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

E RITENENDO

Che per il beneficiario sussistono le condizioni di disabilità gravissima di cui all'art.3 del D.M. 26.09.2016 in quanto trovasi in almeno una delle seguenti condizioni (barrare la casella interessata);

A) 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) dipendente da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24 h/7gg);

C) con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla Scala Dementia Rating Scale (CDRS) \geq 4;

D) 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 e B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;

E) con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo \leq ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC) e con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) \leq 9, o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;

F) con deprivazione sensoriale completa 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 herz nell'orecchio migliore;

G) con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;

H) 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 (LAP-MER) \leq 8;

I) in condizioni di dipendenza vitale che necessita di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessivi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

Di impegnarsi sin da ora alla sottoscrizione del Patto di Cura.

Allega alla presente:

- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del beneficiario;**
- Fotocopia documento di identità e del codice fiscale del richiedente se delegato o rappresentante legale del beneficiario;**
- Eventuale provvedimento di nomina quale amministratore di sostegno o tutore in caso di delegato.**

Allega, altresì, in busta chiusa con la dicitura "Contiene dati sensibili", i seguenti documenti:

- copia (con diagnosi) della certificazione sanitaria di cui alla legge L.104/92, art.3 comma 3;**
- copia del provvedimento che riconosce l'indennità di accompagnamento;**
- Qualora si tratti dei requisiti di cui alla lettera I), relativa certificazione medica comprovante i medesimi .**
- ISEE**

La Sig.ra/Il Sig. _____ autorizza al trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di cui alla presente richiesta, ai sensi dell'art.13 D.Lgs. n.196/03 i dati personali per lo svolgimento delle funzioni istituzionali della A.C. i dati vengono trattati in modo lecito e corretto per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati. Finalizzati all'espletamento della procedura ed è regolata dall'art.19. L'interessato può far valere nei confronti della A.C. i diritti di cui all'art.7 esercitato ai sensi degli artt. 8, 9 e 10 del D.Lgs. n.196/03.

IL RICHIEDENTE
