

**D.G.R. 21 marzo 2011, n. 385 <sup>(1)</sup>.**

**L. 104/92 - L. 162/98 - L.R. n. 18/1996 - Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità - Criteri attuativi.**

---

(1) Pubblicata nel B.U. Marche 1° aprile 2011, n. 24.

---

La Giunta regionale

omissis

Delibera

---

---

**[Testo della deliberazione]**

- di approvare i criteri per l'attuazione dell'intervento di assistenza domiciliare indiretta realizzato dai Comuni e dalle Comunità Montane, secondo quanto disposto dalla L. n. 104/92, dalla L. n. 162/98 e dalla L.R. n. 18/1996, di cui all'allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
  - di confermare la composizione delle Commissioni sanitarie provinciali di Pesaro, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno, operanti presso le Zone territoriali n. 1, 7, 9, 11 e 13, istituite con *Delib.G.R. n. 1791/2008* e con D. Dirig. reg. n. 29/2009 e con D. Dirig. reg. n. 42/2010, alle quali spetta il compito di valutare la situazione di particolare gravità in capo al disabile;
  - di confermare la composizione della Commissione sanitaria regionale di revisione istituita con *Delib.G.R. n. 1791/2008* e con D. Dirig. reg. n. 29/2009, alla quale possono rivolgersi coloro che nella valutazione effettuata dalle Commissioni sanitarie provinciali non abbiano avuto riconosciuta la particolare gravità;
  - di attribuire al Dirigente del Servizio Politiche Sociali il compito di effettuare le eventuali integrazioni dei componenti delle suddette Commissioni;
  - di stabilire che si provvederà ad indicare le modalità e i tempi per l'applicazione dei criteri di cui all'allegato "A" con successivo decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali;
  - di stabilire che la quota regionale per l'anno 2011, a carico del capitolo 53001119, è determinata in complessivi euro 2.532.000,00, mentre per i successivi anni la quota di finanziamento verrà stabilita con legge di approvazione dei rispettivi bilanci a carico del capitolo 53001119 o suo corrispondente.
-

---

## **Allegato A**

### **Premessa**

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, tale da rendere necessario un intervento assistenziale nella sfera individuale che deve essere permanente ossia per tutto il tempo a venire, continuativo per tutta la durata della giornata e globale per tutte le principali attribuzioni dell'autonomia personale.

L'assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità è, quindi, un intervento integrativo rispetto a qualsiasi altro intervento o servizio fornito dall'Ente Locale.

L'assistenza domiciliare indiretta è svolta 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 i portatori di handicap già riconosciuti in situazione di gravità dalla Commissione sanitaria di cui all'articolo 4 della legge n. 104/1992 che - rispettivamente alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello dell'assegnazione del contributo regionale -abbiano compiuto tre anni di età e le persone che, alla stessa data, non abbiano compiuto 65 anni di età -per i quali un' apposita Commissione sanitaria provinciale, abbia valutato la presenza di disabilità di particolare gravità, sulla base di una idonea scheda di valutazione predisposta con successivo decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali.

Sono escluse le disabilità conseguenti a patologie connesse a processi precoci di invecchiamento derivanti da malattie degenerative (demenza, malattia di Alzheimer, ecc.). Sono inoltre escluse l'AIDS, le neoplasie e le disabilità di tipo psichiatrico.

Sono pure 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. n. 18/1996 per i quali la competente UMEA, sulla base di un piano educativo individualizzato, ne abbia previsto l'inserimento per non più di 20 ore settimanali.

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 un'apposita scheda di valutazione, predisposta con successivo decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali.

### **Ammissione al contributo regionale**

Sono ammessi al contributo regionale i disabili riconosciuti in situazione di particolare gravità per i quali l'Ente Locale, in collaborazione con la competente unità multidisciplinare, assegni - sulla base di un'apposita scheda, successivamente predisposta dal Servizio Politiche Sociali, un punteggio compreso tra 16 e 48, a cui corrisponde un monte ore massimo settimanale come riportato nella tabella sottostante.

| PUNTEGGIO | MONTE ORE MASSIMO<br>SETTIMANALE |
|-----------|----------------------------------|
| 16        | 40                               |
| 17-24     | 45                               |
| 25-32     | 50                               |
| 33-40     | 55                               |
| 41-48     | 60                               |

Nel caso in cui il disabile, riconosciuto in situazione di particolare gravità, sia inserito nel percorso di istruzione e formazione, indipendentemente dal punteggio di cui sopra, viene ammesso al contributo regionale per un monte ore massimo settimanale di 20.

In tal caso non occorre compilare la scheda per l'assegnazione del punteggio che è già definito in 20 ore. Nel caso in cui lo stesso disabile, riconosciuto in situazione di particolare gravità, pur avendone i requisiti, non usufruisca del diritto-dovere all'istruzione e formazione per impedimenti legati alla gravità della patologia - che devono essere attestati da apposito specialista del S.S.N. - l'Ente Locale, in collaborazione con la competente unità multidisciplinare, assegna il monte ore massimo settimanale sulla base del punteggio di cui alla tabella sopra riportata.

Nel caso in cui il disabile, riconosciuto in situazione di particolare gravità, sia inserito in un centro socio-educativo diurno di cui all'articolo 13 della L.R. n. 18/1996 - sulla base di un piano educativo individualizzato predisposto dalla competente UMEA che ne preveda l'inserimento per un orario non superiore a 20 ore settimanali - viene ammesso al contributo regionale un monte ore massimo settimanale di 20 ore. Anche in questo caso non occorre compilare la scheda per l'assegnazione del punteggio che è già definito in 20 ore.

Nel caso in cui il genitore o, nel caso di sua scomparsa, il fratello o la sorella conviventi con il disabile riconosciuto in situazione di particolare gravità, 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) viene ammesso al contributo regionale un monte ore settimanale di 30. Parimenti, come sopra, non occorre compilare la scheda per l'assegnazione del punteggio che è già definito in 30 ore.

### **Impiego delle risorse e tetti di spesa**

Una quota del fondo regionale pari ad euro 32.000,00 viene assegnata all'ASUR con vincolo di destinazione da dividere tra le Zone n. 1, 7, 9, 11 e 13 per il funzionamento delle Commissioni sanitarie provinciali preposte alla valutazione dell'handicap in situazione di particolare gravità, mentre la restante parte del fondo regionale pari ad euro 2.500.000,00 viene assegnata ai Comuni e alle Comunità Montane richiedenti.

L'assegnazione del finanziamento e la rendicontazione avverrà secondo modalità e tempi stabiliti con successivi decreti del Dirigente del Servizio Politiche Sociali.

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 ad eccezione dell'intervento di cui alle precedenti Delib.G.R. 9 febbraio 2010, n. 229 e s.m.i. (Piani personalizzati di vita indipendente) e *Delib.G.R. 16 novembre 2009, n. 1892* integrata con Delib.G.R. 1° febbraio 2010, n. 169 (Sostegno alle famiglie di persone affette dal SLA).

---