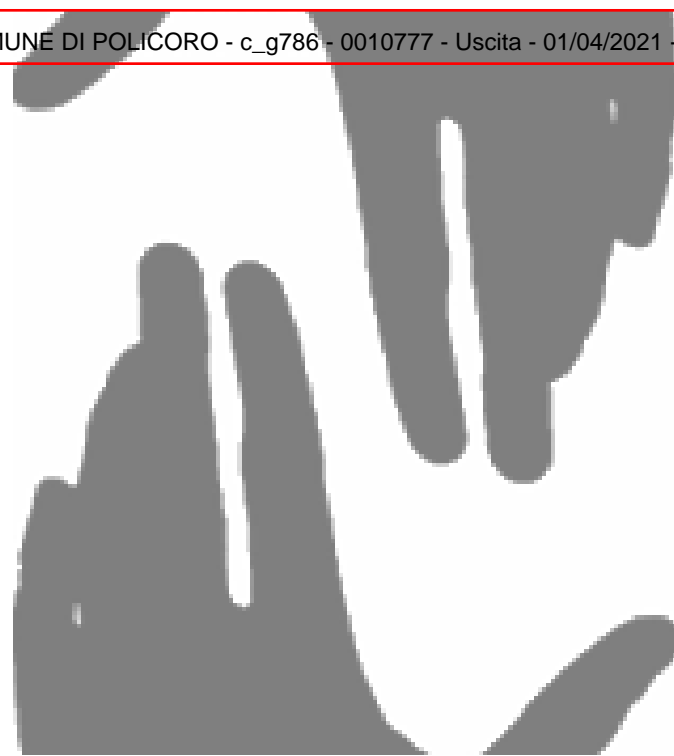


## QUALI DOCUMENTI SERVONO?

COMUNE DI POLICORO - c\_g786 - 0010777 - Uscita - 01/04/2021 - 18:40

- certificazione dello stato di non autosufficienza comprovato dal certificato di invalidità;
- certificazione medico-specialistica rilasciata dalle strutture sanitarie regionali ;
- autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000, dello stato di famiglia storico antecedente non meno di 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente avviso;
- autocertificazione, ai sensi del DPR 445/2000, che attesti l'assistenza diretta al proprio familiare o l'intenzione di avvalersi, a titolo oneroso, di uno o più assistenti o familiari;
- dichiarazione relativa al rapporto contrattuale con uno o più familiari o assistenti familiari (solo nel caso la persona non autosufficiente sia già assistita a titolo oneroso da familiari o assistenti familiari);
- attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del DPCM 159/2013) o ISEE Minorenni relativa all'anno di presentazione della domanda.

PER INFORMAZIONI E SUPPORTO  
NELLA COMPILAZIONE DELLA  
DOMANDA, PUOI RIVOLGERTI  
ALL'ASSISTENTE SOCIALE DEL TUO  
COMUNE



Il “Modulo di richiesta di certificazione specialistica” allegato “A” dell’Avviso, dovrà essere inviato alla dr.ssa **Maria Giannone** all’indirizzo mail: [maria.giannone@asmbasilicata.it](mailto:maria.giannone@asmbasilicata.it), che prenoterà la **visita specialistica** presso il medico competente e provvederà a dare informazione al richiedente e/o a contattarlo telefonicamente. Per il rilascio della certificazione medica specialistica, non rientrando nelle prestazioni esenti, **TUTTI** i richiedenti sono tenuti a versare al CUP la somma di **€.20,66**. Nel caso di impossibilità a recarsi presso l'ambulatorio del medico specialista, sarà il richiedente, ovvero il parente a recarsi a visita specialistica munito di tutte le certificazioni mediche di cui è in possesso, relative al congiunto per cui si richiede il contributo.

## DISABILITÀ GRAVISSIMA: CONTRIBUTO PER ASSISTENZA DOMICILIARE

Fondo nazionale per la non autosufficienza

### UFFICIO DI PIANO AMBITO “METAPONTINO COLLINA MATERANA”

COMUNE CAPOFILA POLICORO  
COMUNI DI

ACCETTURA - ALIANO - CIRIGLIANO -  
COLOBRARO - CRACO - GORGOGNONE -  
MONTALBANO JONICO - NOVA SIRI - PISTICCI -  
ROTONDELLA - SAN GIORGIO LUCANO - SAN  
MAURO FORTE - SCANZANO JONICO - STIGLIANO  
- TURSI - VALSINNI



## QUALI PATOLOGIE SONO RICONOSCIUTE?

Seguendo gli allegati alla domanda, le condizioni riconosciute come disabilità gravissime, per le quali è previsto il contributo, sono le seguenti.

all. n. 1A: persona dipendente da ventilazione assistita invasiva meccanica o non invasiva continuativa;

all. 1B: persona affetta da **demenza**, con punteggio alla scala CDRS maggiore o uguale a 4;

all. 1C: persona con **lesioni spinali** fra C0 e C5, con punteggio alla scala AIS di grado A o B;

all. 1/D: persona con gravissima compromissione motoria da **patologia neurologica o muscolare**, con **SMA** o altre malattie neurodegenerative, con bilancio muscolare complessivo maggiore o uguale a 1 ai 4 arti alla scala MSC;

all. 1D/A: persona con gravissima compromissione motoria da **patologia neurologica Sclerosi Multipla** con punteggio alla scala EDSS, come da D.M. 26 Settembre 2016;

all. 1D/B: persona con gravissima compromissione neurologica da **Morbo di Parkinson o Parkinsonismi Degenerativi e Atipici** in stadio 5 di Hoehn e Yahr e che abbia compromissioni anche secondo l'allegato n. 2;

all. 1E: persona con deprivazione sensoriale complessa con compresenza di **minorazione visiva e ipoacusia** secondo lo schema;

all. 1F: persona con disabilità comportamentale dello **spettro autistico** ascritta al livello 3 del DSM-5;

all. 1G: persona con diagnosi di **Ritardo Mentale Grave o Profondo**, con punteggio alla scala LAPMER uguale o inferiore a 8 e QI uguale o inferiore a 34;

all. n. 2: persona in condizione di **dipendenza vitale** secondo lo schema.

## COME PRESENTARE LA DOMANDA?

Il richiedente deve compilare la domanda di contributo economico **ESCLUSIVAMENTE** in modalità elettronica attraverso la procedura informatica presente sul sito regionale: <https://gravissimi.regione.basilicata.it/>, avvalendosi eventualmente del supporto dell'Ufficio Sociale del Comune di residenza.

La domanda compilata on line dovrà essere stampata in triplice copia utilizzando la funzione STAMPA FINALE del sistema telematico. Le domande stampate come bozza non potranno essere prese in considerazione.

Le tre copie stampate e firmate dal solo richiedente, corredate dalla documentazione richiesta, possono essere consegnate a mano (farà fede timbro e data di accettazione del Comune di residenza che rilascerà al richiedente, per ricevuta, una delle tre copie della domanda) o per PEC al Comune di residenza della persona con disabilità gravissima (indicare nell'oggetto "RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA A DOMICILIO DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVISSIMA", farà fede la data di consegna).

**IMPORTANTE:** corredare la domanda di tutta la documentazione sanitaria rilasciata o validata dal Servizio Sanitario Regionale, tramite il Centro per le gravi cerebrolesioni o l'U.O. ospedaliera di riabilitazione o l'UVBR del Servizio Sanitario Regionale o da altre strutture regionali deputate alla presa in carico sanitaria di questo tipo di pazienti.

L'entità del contributo economico è stabilita in € 500,00 mensili.

Il termine di presentazione delle domande è il

**18.05.2021**

E' un contributo economico mirato ad assicurare un'adeguata assistenza al domicilio della persona con disabilità gravissima, viene concesso per interventi rivolti ai familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari.

## CHI PUO' OTTENERLO?

Possono accedere ai benefici i familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente con disabilità gravissima, così definita ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari.

I REQUISITI RICHESTI sono:

- essere residente in Basilicata da almeno 6 mesi dalla data di pubblicazione del presente avviso;
- essere in stato di non autosufficienza così come definito al punto 1.3 della Direttiva di cui alle DD.G.R. n. 1037 del 11/10/2018, n. 1100 del 30/10/2018 e n. 790 del 13/11/2020;
- essere in possesso della certificazione medico-specialistica rilasciata dalle strutture sanitarie regionali di cui all'Avviso Pubblico comunale sulle apposite schede riportate negli Allegati n. 1A, 1B, 1C, 1D, 1D/A, 1D/B, 1E, 1F, 1G e n. 2 della D.G.R. n. 1100 del 30/10/2018.