

Allegato A “Avviso Pubblico”

AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO PER INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA DI CUI ALL'ART. 3 DEL D.M. 26/09/2016 – DGR n. 727/2026 - DDS 96/2026 – ANNO 2025.

ART. 1 – OGGETTO DELL'AVVISO

L'Unione Montana del Catria e Nerone, ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3, in esecuzione della D.G.R. n. 727/2026 e del D.D.S. n. 96/2026, disciplina le modalità e i termini per la presentazione delle domande finalizzate all'ottenimento del contributo regionale per l'annualità 2025, destinato agli interventi a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima di cui all'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016. Il contributo è finalizzato a sostenere gli interventi a favore delle persone riconosciute in condizione di disabilità gravissima, secondo i criteri e le modalità stabiliti dalla normativa regionale vigente.

SCADENZE

- Presentazione della domanda di riconoscimento della condizione di disabilità gravissima alla Commissione sanitaria provinciale **lunedì 31 agosto 2026**.
- Presentazione della domanda di contributo all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 - **martedì 13 ottobre 2026**.

ART. 2 – DESTINATARI

Il presente Avviso è rivolto ai seguenti soggetti:

- a) persone che non sono ancora in possesso del riconoscimento della condizione di disabilità gravissima ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e che devono richiedere l'accertamento alla competente Commissione sanitaria provinciale dell'AST Pesaro Urbino. Per accedere alla procedura di riconoscimento della condizione di disabilità gravissima è necessario essere in possesso del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18, ovvero di altra documentazione attestante la condizione di non autosufficienza ai sensi dell'Allegato 3 del D.P.C.M. n. 159/2013.
- b) persone già in possesso del riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, rilasciato dalla competente Commissione sanitaria, che possono presentare direttamente la domanda di contributo (utilizzare Allegato E).

La domanda può essere presentata dalla persona interessata (Modello B) oppure, qualora previsto, dal genitore, dal familiare, dal tutore, o dall'amministratore di sostegno (Modello B1), secondo le modalità indicate nel presente Avviso.

ART. 3 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RICONOSCIMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA

La domanda dovrà pervenire alla Commissione sanitaria provinciale **entro e non oltre il 31 agosto 2026**

Le persone che **non sono ancora in possesso del riconoscimento della condizione di disabilità gravissima**, ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, devono richiedere l'accertamento della predetta condizione alla competente Commissione sanitaria provinciale dell'AST Pesaro Urbino. Non devono presentare domanda di riconoscimento della condizione di disabilità gravissima alla Commissione Sanitaria Provinciale coloro che, alla data del 31 agosto 2026, sono già in possesso della certificazione attestante tale condizione rilasciata ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26/09/2016.

La domanda di riconoscimento della condizione di disabilità gravissima deve essere presentata utilizzando l'**Allegato B** (se presentata direttamente dalla persona interessata) oppure l'**Allegato B1** (se presentata dal genitore, familiare, tutore o amministratore di sostegno), secondo le modalità indicate nel presente Avviso.

Alla domanda devono essere allegati i seguenti documenti:

- **verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento** di cui alla legge 11 febbraio 1980, n. 18 o altra documentazione che comprovi la non autosufficienza ai sensi dell'allegato 3 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 (***N.B. Allegare copia del verbale priva di omissis, dalla quale risultino chiaramente le patologie della persona con disabilità***);
- **certificazione medica specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o accreditata, redatta secondo il modello di cui all'Allegato C del presente Avviso, attestante almeno una delle condizioni previste dalla lettera a) alla lettera i) di cui all'art. 3 c. 2 del D.M. 26/09/2016:**
 - a) 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 ;
 - b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
 - c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala *Clinical Dementia Rating Scale* (CDRS) ≥ 4 ;
 - d) persone 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 o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
 - e) 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*;
 - f) 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 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 hertz nell'orecchio migliore;
 - g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
 - h) 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 ;
 - i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale (vedi Allegato 2 del D.M. 26/09/2016) che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche. **In riferimento alla lettera i) l'utente dovrà produrre certificazione specialistica di struttura pubblica o privata convenzionata e/o**

accreditata che certifichi la condizione di dipendenza psico-fisica inerente alla patologia di cui è portatore, attestando quindi la condizione di "dipendenza vitale", secondo l'allegato 2 del DM 26/09/2016 "Altre persone in condizione di dipendenza vitale".

- **copia del documento di identità della persona con disabilità (Allegato B);**
oppure, qualora la domanda sia presentata da un soggetto diverso dalla persona interessata
- **copia del documento di identità del richiedente e della persona con disabilità (Allegato B1).**

La domanda dovrà pervenire alla Commissione sanitaria provinciale **entro e non oltre il 31 agosto 2026**, attraverso le seguenti modalità:

- **Raccomandata A/R all' A.S.T. PESARO-URBINO** Segreteria Commissione Sanitaria Provinciale U.O.Medicina Legale Via Nitti,30 - 61100 PESARO;

OPPURE

- **Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo:**
ast.pesarourbino@emarche.it

Farà fede il timbro postale ovvero la data del protocollo PEC.

Saranno escluse le domande che perverranno alle Commissioni sanitarie provinciali oltre il termine del 31 agosto 2026 o che risulteranno incomplete della documentazione richiesta ovvero prive del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (privo di omissis) e della certificazione medica specialistica.

La Commissione sanitaria provinciale, acquisita la documentazione, ne verifica la congruità ai fini del riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, nel rispetto delle schede di valutazione di cui al D.M. 26 settembre 2016, potendo, ove necessario, sottoporre la persona richiedente ad accertamento collegiale.

Entro il 30 settembre 2026, la Commissione sanitaria provinciale trasmette al diretto interessato e al Comune di residenza, utilizzando l'Allegato D, la certificazione attestante il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, necessaria ai fini della presentazione della domanda di contributo all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 entro i termini previsti dal presente Avviso.

ART. 4 – PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CONTRIBUTO DA PARTE DEI SOGGETTI GIÀ RICONOSCIUTI

I soggetti già in possesso della certificazione attestante il riconoscimento della condizione di disabilità gravissima, rilasciata dalla competente Commissione sanitaria provinciale ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016, non devono presentare una nuova domanda di accertamento.

Essi sono tenuti esclusivamente a presentare la domanda di contributo all'Ambito Territoriale Sociale n. 3, utilizzando l'**Allegato E**, entro il termine di martedì 13 ottobre 2026, al fine di consentire all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 lo svolgimento delle attività istruttorie, la verifica della completezza della documentazione e il caricamento delle istanze sulla piattaforma regionale entro la scadenza del 15 ottobre 2026 prevista per la chiusura del supporto informatico.

ART. 5 – DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI CONTRIBUTO

La domanda dovrà pervenire **entro e non oltre martedì 13 ottobre 26**

La domanda di contributo deve essere redatta esclusivamente utilizzando l'**Allegato E** al presente Avviso e presentata all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 **entro e non oltre martedì 13 ottobre 2026, corredata della seguente documentazione:**

- Copia del documento d'identità della persona in condizione di disabilità e, se diversa, anche della persona che compila la domanda;
- certificazione relativa al riconoscimento della condizione di disabilità gravissima (**Allegato D) solo per i NUOVI beneficiari** riconosciuti dalla Commissione Sanitaria Provinciale dell'AST Pesaro Urbino alla data del 30/09/2026;
- nel caso di persone con disabilità in età scolare che, per ragioni legate alla gravità della patologia, non frequentano la scuola occorre presentare un attestato da parte di uno specialista del S.S.R. o del privato accreditato che indica le ragioni per le quali il soggetto non può frequentare la scuola;
- nel caso in cui la persona con disabilità, già in possesso del certificato di disabilità gravissima, sia deceduta nel corso del 2025 o nel 2026, sarà possibile presentare domanda di contributo per il periodo antecedente il decesso allegando, unitamente all'ALLEGATO "E", la modulistica prevista per gli eredi legittimi (ALLEGATO "F" atto notorietà ad uso successione, da compilare obbligatoriamente per tutti, e ALLEGATO "G" o "H" a seconda che sia o meno previsto il testamento);
- Indicazione dell'IBAN di un conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al beneficiario della misura (non è ammesso il libretto postale). In alternativa, l'IBAN può essere intestato o cointestato al genitore esercente la responsabilità genitoriale, all'amministratore di sostegno o al tutore nei casi previsti dalla normativa vigente.

ART. 6 - MODALITÀ E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di contributo deve essere presentata entro e non oltre **martedì 13 ottobre 2026** mediante una delle seguenti modalità:

- consegna a mano presso gli uffici dell'Unione Montana del Catria e del Nerone, via Lapis n. 8 - 61043 Cagli (PU), previo appuntamento telefonico al numero 0721781088.

	Giorno	Ora
Ambito Territoriale Sociale 3 Tel. 0721 781088 (Cagli – via G.Lapis n. 10)	tutti i giorni dal lunedì al venerdì il martedì e il giovedì	dalle ore 09:00 alle ore 12:00 dalle ore 15:00 alle ore 17:00

Farà fede il timbro di accettazione apposto dall'incaricato al ricevimento che provvederà a rilasciarne copia fotostatica al soggetto richiedente;

- attraverso Posta Elettronica Certificata (PEC) dell'Unione Montana del Catria e Nerone di Cagli all'indirizzo cm.cagli@emarche.it
Farà fede la data di invio;
- consegna a mano tramite gli Sportelli dell'Ambito Territoriale Sociale 3, previo appuntamento telefonico al numero 0721-781088, secondo il seguente calendario:

	Giorno	Ora
Comune di Acqualagna	il mercoledì	dalle ore 09:00 alle ore 12:00
Comune di Apecchio	il mercoledì	dalle ore 09:00 alle ore 12:00
Comune di Cantiano	il 1° martedì di ogni mese	dalle ore 09:00 alle ore 12:00
Comune di Frontone	il mercoledì	dalle ore 08:00 alle ore 11:00
Comune di Piobbico	il mercoledì	dalle ore 09:00 alle ore 12:00
Comune di Serra Sant'Abbondio	il mercoledì	dalle ore 11:00 alle ore 14:00

Farà fede il timbro di accettazione apposto dall'incaricato al ricevimento che provvederà a rilasciarne copia fotostatica al soggetto richiedente.

Le domande pervenute dopo il termine e con modalità diverse da quelle sopra indicate non verranno prese in considerazione. L'Ambito Territoriale Sociale n.3 non si assume responsabilità in caso di dispersione delle domande dovute ad inesatte indicazioni del destinatario del plico, a disguidi postali o imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

ART. 7 - CAUSE DI ESCLUSIONE, INCOMPATIBILITÀ E CRITERI DI RIDUZIONE DEL CONTRIBUTO

Il contributo regionale è riconosciuto nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa vigente. Costituiscono cause di esclusione o di incompatibilità le condizioni di seguito indicate.

Sono esclusi dal contributo regionale i soggetti ospiti di strutture residenziali.

Nel caso in cui la persona disabile sia stata ricoverata in struttura ospedaliera, RSA o altra struttura residenziale socio-sanitaria o sociale per un periodo di tempo superiore a 30 giorni il contributo non è corrisposto per i giorni di ricovero successivi al trentesimo giorno.

L'intervento è alternativo, nel senso di non sovrapposizione temporale della titolarità, agli interventi di seguito riportati:

- Intervento "Vita Indipendente" finanziato con FNA;
- alla misura "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti, finanziato con FNA;
- Progetto "Vita Indipendente" di cui alla L.R. 21/2018;
- all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare – caregiver che assiste persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica – SLA”;
- all'intervento "Riconoscimento e valorizzazione del lavoro di cura del familiare-caregiver che assiste un familiare di età compresa tra 0 e 25 anni affetto da una malattia rara di cui all'allegato 7 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 e che necessita di ventilazione e/o nutrizione artificiale”.

ART. 8 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati personali forniti dai richiedenti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione del presente

Avviso, all'istruttoria delle domande e all'erogazione del contributo regionale previsto dalla D.G.R. n. 727/2026 e dal D.D.S. n. 96/2026.

Titolare del trattamento dei dati è l'Ambito Territoriale Sociale n. 3 – Unione Montana del Catria e Nerone, per le attività di propria competenza. La Regione Marche opera quale co-titolare del trattamento per le attività di competenza regionale previste dalla normativa vigente.

I dati potranno essere trattati, limitatamente alle attività istruttorie e di gestione della procedura, anche dal soggetto affidatario del servizio di gestione del Centro Regionale di Ricerca e Documentazione sulle Disabilità, nominato secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La base giuridica del trattamento è costituita dall'esecuzione di un compito di interesse pubblico e dall'esercizio di pubblici poteri, ai sensi degli articoli 6, paragrafo 1, lettera e), e 9, paragrafo 2, lettera g), del Regolamento (UE) 2016/679, in attuazione della D.G.R. n. 727/2026, del D.D.S. n. 96/2026 e della normativa nazionale e regionale disciplinante l'intervento a favore delle persone in condizione di disabilità gravissima.

I dati personali saranno trattati con modalità manuali e informatizzate, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione e riservatezza, esclusivamente da personale autorizzato.

I dati potranno essere altresì trattati per finalità di archiviazione, protocollo e conservazione documentale, nonché, in forma aggregata e anonimizzata, per finalità statistiche e di monitoraggio dell'intervento.

Gli interessati possono esercitare i diritti previsti dagli articoli 15 e seguenti del Regolamento (UE) 2016/679, secondo le modalità indicate nell'informativa completa sul trattamento dei dati personali disponibile sul sito istituzionale dell'Unione Montana del Catria e Nerone.

ART. 9 – INFORMAZIONI E MODULISTICA

Per informazioni e chiarimenti gli interessati possono rivolgersi agli Sportelli Sociali dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3 negli orari indicati nel presente Avviso oppure telefonando al numero 0721-781088. La modulistica (Allegati A1, B, B1, C, D, E, F, G e H) è disponibile sul sito istituzionale dell'Ambito Territoriale Sociale n. 3, sui siti istituzionali dei Comuni aderenti all'ATS n. 3 e presso gli Sportelli Sociali dell'Ambito e dei Comuni afferenti.

La Coordinatrice di ATS 3
Responsabile del Servizio
Dott.ssa Antonina Iannolo