



# CITTA' DI MATERA

**SETTORE: SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA FAMIGLIA CITTADINO**

**DETERMINAZIONE DSG N° 00718/2021 del 31/03/2021**

N° DetSet 00177/2021 del 31/03/2021

**Dirigente: GIULIA MANCINO**

**OGGETTO: Approvazione Avviso Pubblico per la concessione del contributo economico per l'assistenza ai malati in stato vegetativo e in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico.**

## **ATTESTAZIONE REGOLARITA' AMMINISTRATIVA (art. 147-bis D.Lgs n. 267/2000)**

Il Dirigente GIULIA MANCINO, con la sottoscrizione del presente provvedimento in ordine alla determinazione di cui all'oggetto, attesta la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, ai sensi dell'art. 147-bis del D.Lgs n. 267/2000.

N.B. Il relativo documento informatico originale è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n. 82/2005

---

## **ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'**

Il Sottoscritto .....

in qualità di .....

attesta che la presente copia cartacea della Determinazione Dirigenziale n° DSG 00718/2021, composta da n° ..... fogli, è conforme al documento informatico originale firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs N° 82/2005.

MATERA, li \_\_\_\_\_

Firma e Timbro dell'Ufficio  
\_\_\_\_\_

N.B. Da compilare a cura del Soggetto Autorizzato.

## Relazione della P.O. del Servizio Politiche Sociali

Premesso:

Che la legge regionale 14.2.2007, n. 4 "Rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza solidale" prevede, nell'ambito dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, interventi a sostegno della vita autonoma e della permanenza presso il proprio domicilio e ambiente di vita e di relazioni sociali delle persone non autosufficienti o affette da grave patologia;

Che la Legge Regionale n. 7 del 16 Aprile 2013, Art. 17, ha riconosciuto ai nuclei familiari residenti in Basilicata che hanno al loro interno un componente in stato vegetativo o in stato di minima coscienza, un contributo mensile di € 500,00;

Che con Deliberazione di Giunta Regionale n. 1016 del 09/08/2013 è stata approvata la Direttiva regionale per la concessione di contributi economici ai nuclei familiari con pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza;

Che la Direttiva approvata con la richiamata D.G.R. nella sezione "Organizzazione delle azioni e degli interventi" al punto 1.3 ha previsto che sono "destinatari dei contributi economici di cui al presente programma i familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente, sia direttamente che attraverso l'impiego a titolo oneroso di assistenti familiari" ed al punto 1.7 che il procedimento amministrativo di individuazione dei beneficiari ha inizio con l'emanazione da parte dei Comuni di un apposito Avviso Pubblico contenente tutti gli elementi occorrenti all'adeguata pubblicizzazione degli interventi volti al riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver per l'assistenza ai malati in stato vegetativo o di minima coscienza persistente, prolungato o cronico attraverso l'erogazione di contributi economici, e con la presentazione della relativa domanda;

Che la medesima Direttiva ha stabilito che l'Avviso Pubblico non ha scadenza, che le domande verranno istruite in ordine di arrivo temporale e che il contributo economico sarà mensilmente erogato, compatibilmente con le risorse disponibili;

Che con Determinazione Dirigenziale Regionale-Ufficio Promozione Cittadinanza Solidale ed Economia Sociale, Sviluppo Servizi Sociali e Sociosanitari, n. 72AJ.2013/D.00565 del 5/11/2013 veniva approvato lo schema di avviso pubblico e lo schema di domanda per la richiesta dei contributi per l'assistenza ai malati in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, da adottarsi e pubblicarsi da parte dei Comuni;

Che con DetSet n. 00758-2013 del 25/11/2013, D.S.G. 02822-2013 del 25/11/2013, il Comune di Matera, in esecuzione della predetta determinazione dirigenziale regionale n.72AJ.2013/D.00361 del 26/7/2013, prendeva atto ed approvava lo schema di avviso pubblico e lo schema di domanda per la richiesta di contributi in oggetto;

Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 952 del 22.12.2020 la quale ha stabilito che:

- i Comuni Capofila dei nuovi Ambiti Socio-Territoriali emanino, entro e non oltre il 31 marzo 2021, nuovi avvisi pubblici relativamente alle misure di cui alla D.C.R. n. 588 del 28.09.2009 (Assegno di Cura) e alle DD.G.R. n. 256 del 12/03/2013 (SLA) e n. 1016 del 09/08/2013 (Stato Vegetativo), dando priorità alle misure dirette ad un maggior numero di beneficiari;

- l'individuazione dei nuovi beneficiari da parte dei Comuni Capofila degli Ambiti Socio-Territoriali dovrà avvenire definitivamente entro e non oltre il 30 giugno 2021 con conseguente avvio del pagamento dei relativi contributi da parte degli stessi Ambiti a partire dal mese di luglio 2021;

Dato atto che con determinazione dirigenziale regionale-Dipartimento Politiche della Persona n. 13A2.2021/D.00082 del 12.03.2021, ad oggetto "D.G.R. n. 202100141 del 03/03/2021. Riapprovazione con modificazioni degli schemi di Avviso Pubblico e di domanda per la concessione di contributi economici ai nuclei familiari con pazienti in stato vegetativo o di minima coscienza di cui alla Determinazione Dirigenziale n. 72AJ.2013/d.00565 del 05/11/2013" sono stati riapprovati, con le opportune modificazioni stabilite dalla D.G.R. n. 202100141 del 03/03/2021, gli schemi di Avviso Pubblico e di domanda, allegati 1 e A, per la concessione del contributo economico in oggetto, prevedendo, altresì, un periodo per la presentazione della domanda di 30 giorni dalla pubblicazione dell'Avviso stesso;

Rilevato che:

- possono accedere al suddetto beneficio previsto dalla L.R. n.7 del 16 aprile 2013, art. 17, e dalla D.G.R. n. 1016 del 09/08/2013 i familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi, il cui familiare in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico sia, a sua volta, residente in Basilicata da almeno 6 mesi ed in possesso della

certificazione medica comprovante la diagnosi anzidetta;

- la certificazione medica deve essere rilasciata o, se già rilasciata da altra struttura sanitaria del territorio nazionale, validata dal Centro per le gravi cerebrolesioni dell'Azienda ospedaliera "S. Carlo" di Potenza o dall'U.O. ospedaliera di riabilitazione o dall'UVBR del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata, in quanto strutture deputate alla presa in carico sanitaria di questo tipo di pazienti;

- i familiari devono essere in rapporto di effettiva convivenza con la persona in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, ovvero garantire una presenza a casa della stessa in relazione alle sue necessità;

Dato atto:

che la Regione Basilicata con deliberazione di Giunta Regionale n. 202100048 del 04/02/2021, ad oggetto "D.G.R. n. 952 del 22/12/2020 - Indirizzi per il riparto e riparto delle risorse finanziarie necessarie per la prosecuzione per l'annualità 2021 dei Programmi "Assegno di Cura", "Assistenza ai malati di SLA" e "Assistenza ai malati in Stato Vegetativo o di Minima Coscienza" ha ripartito le risorse necessarie per l'avvio della misure in oggetto, stabilendo per l'Ambito territoriale città di Matera un importo pari ad € 100.423,55, comprensivo delle risorse necessarie per la prosecuzione nell'anno 2021 delle misure di cui alle DD.G.R. n. 256 del 12/03/2013 e n. 1016 del 09/08/2013;

che questo Servizio Politiche Sociali, al fine di individuare i beneficiari di detto contributo, ha predisposto l'Avviso Pubblico (Allegato 1), comprensivo dello schema di domanda (Allegato "A"), che qui si allegano, quale parte integrante e sostanziale della presente determinazione;

Ritenuto, pertanto, di avviare la procedura per l'individuazione dei beneficiari della misura, di cui alla D.G.R. n. 1016 del 09/08/2013, per la concessione del contributo per l'assistenza ai malati in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, pubblicando detto Avviso Pubblico all'Albo Pretorio comunale e sul sito internet del Comune di Matera all'indirizzo [www.comune.mt.it](http://www.comune.mt.it) nella Sezione "Avvisi" della homepage;

Tutto ciò premesso, si propone al Sig. Dirigente l'assunzione del relativo provvedimento di approvazione.

*La sottoscritta Responsabile di P.O. dichiara l'insussistenza del conflitto d'interessi, allo stato attuale, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/90, in relazione al presente procedimento e della Misura M03 del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.*

Il Funzionario di P.O.

Dott.ssa Carmela Luigia Capocelli

## **IL DIRIGENTE DEL SETTORE**

Letta e richiamata integralmente la su estesa relazione del Responsabile di P.O.;

Visti gli artt. 107 e 109 del T.U.E.L. approvato con il D.Lgs n. 267 del 18.08.2000;

Visto lo Statuto comunale;

Visto l'art. 17 del D.Lgs n.165/01;

## **DETERMINA**

1. Richiamare la su estesa relazione, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente dispositivo;

2. Dare atto che la Delibera di Giunta Regionale n. 952 del 22.12.2020 ha stabilito che i Comuni Capofila dei nuovi Ambiti Socio-Territoriali emanino, entro e non oltre il 31 marzo 2021, nuovi avvisi pubblici relativamente alle misure di cui alla D.C.R. n. 588 del 28.09.2009 (Assegno di Cura) e alle DD.G.R. n. 256 del 12/03/2013 (SLA) e n. 1016 del 09/08/2013 (Stato Vegetativo), dando priorità alle misure dirette ad un maggior numero di beneficiari, individuando i nuovi beneficiari entro e non oltre il 30 giugno 2021 con conseguente avvio del pagamento dei relativi contributi da parte degli stessi Ambiti a partire dal mese di luglio 2021;

3. Approvare l'Avviso Pubblico di cui all'oggetto (Allegato 1) comprensivo dello schema di domanda (Allegato "A"), che qui si allegano, quale parte integrante e sostanziale della presente determinazione, per la concessione dei contributi per l'assistenza ai malati in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, adottati dalla Regione Basilicata con determinazione dirigenziale regionale-Dipartimento Politiche della Persona n. 13A2.2021/D.00082 del 12.03.2021 con le modificazioni stabilite dalla D.G.R. n. 202100141 del 03/03/2021;

4. Dare atto che per la prosecuzione delle misure di cui alle DD.G.R. n. 256 del 12/03/2013 e n. 1016 del 09/08/2013, saranno utilizzate risorse per l'importo di € 100.423,55 assegnate dalla Regione Basilicata all'Ambito territoriale città di Matera con deliberazione di Giunta Regionale n. 202100048 del 04.02.2021;

5. Disporre la pubblicazione dell'Avviso Pubblico all'Albo Pretorio on-line comunale e sul sito internet istituzionale del Comune di Matera, all'indirizzo [www.comune.mt.it](http://www.comune.mt.it) nella Sezione "Avvisi" della homepage, prevedendo un periodo per la presentazione della domanda di n. 30 giorni dalla data di avvio della pubblicazione dell'avviso.

*Il sottoscritto dirigente dichiara l'insussistenza, allo stato attuale, del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della L. n. 241/1990 in relazione al presente procedimento e delle Misure M03 del Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza.*

IL DIRIGENTE

Dott.ssa Giulia MANCINO

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del T.U. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005 e rispettive norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa; il documento informatico è memorizzato digitalmente ed è rintracciabile sul sito istituzionale per il periodo della pubblicazione.*

**COMUNE DI MATERA**  
**SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA ALLA FAMIGLIA AL CITTADINO**  
**SERVIZIO POLITICHE SOCIALI**

Prot. N. /2021

del

**AVVISO PUBBLICO**

**IL DIRIGENTE**

rende noto

che, ai sensi e per gli effetti della L.R. n. 7 del 16 aprile 2013, art. 17, e della Deliberazione della Giunta Regionale n. 1016 del 09/08/2013, i cittadini interessati possono fare richiesta di concessione di

**CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA AI MALATI IN STATO  
VEGETATIVO E IN STATO DI MINIMA COSCIENZA PERSISTENTE,  
PROLUNGATO O CRONICO**

secondo le indicazioni e le modalità specificate nel presente Avviso.

**1. FINALITÀ DEL CONTRIBUTO ECONOMICO**

Il contributo economico è un intervento mirato ad assicurare un'adeguata assistenza al domicilio della persona in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza persistente, prolungato o cronico, evitando il ricorso precoce o incongruo al ricovero in strutture residenziali e favorendo il mantenimento della persona malata nel proprio ambiente di vita e di relazioni sociali.

Il contributo economico viene concesso per interventi rivolti ai familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi.

**2. REQUISITI SOGGETTIVI DEI RICHIEDENTI**

Possono accedere ai benefici previsti dalla L.R. n. 7 del 16 aprile 2013, art. 17, e dalla D.G.R. n. 1016 del 09/08/2013 i familiari residenti in Basilicata che hanno all'interno del loro nucleo anagrafico un componente in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico e che prestano servizi di cura e assistenza domiciliari al paziente direttamente e/o tramite l'acquisto da terzi o da altri familiari di detti servizi, il cui familiare in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico sia:

- residente in Basilicata da almeno 6 mesi;
- in possesso della certificazione medica comprovante la diagnosi di stato vegetativo o di stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico.

Per essere destinatari del contributo economico, i familiari devono essere in rapporto di effettiva convivenza con la persona in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, ovvero garantire una presenza a casa della stessa in relazione alle sue necessità.

La persona in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, è comunque identificata quale destinatario finale del contributo oggetto del presente avviso.

La certificazione medica deve essere rilasciata o, se già rilasciata da altra struttura sanitaria del territorio nazionale, validata, ai fini dell'applicazione di queste direttive, dal Centro per le gravi cerebrolesioni dell'Azienda ospedaliera "S. Carlo" di Potenza o dall'U.O. ospedaliera di riabilitazione o dall'UVBR del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata, in quanto strutture deputate alla presa in carico sanitaria di questo tipo di pazienti.

### **3. ENTITÀ DEL CONTRIBUTO**

L'entità del contributo economico è stabilita dalla L.R. n. 7 del 16 aprile 2013, art. 17, in € 500,00 mensili.

Il contributo è concesso su base mensile e non viene riconosciuto per frazioni di diritto inferiori a 15 giorni nel mese.

Il contributo non è cumulabile con i benefici economici di altri programmi di sostegno alla disabilità quali, senza pretesa di esaustività, l' "Assegno di Cura" di cui alla D.C.R. n. 588 del 28/09/2009, il contributo per persone affette da SLA di cui alla D.G.R. n. 256/2013, il contributo alle persone in condizione di disabilità gravissima di cui alle DD.G.R. n. 1037 dell'11/10/2018 e n. 1100 del 30/10/2018, ecc..

Il contributo economico sarà erogato mensilmente, compatibilmente con le risorse disponibili, dal Comune di Matera attraverso assegno circolare non trasferibile ovvero accreditato su conto corrente bancario.

### **4. RICHIESTE DI CONTRIBUTO ECCEDENTI I FINANZIAMENTI DISPONIBILI**

Nel caso in cui le richieste di contributo eccedessero la disponibilità finanziaria dell'Ambito Socio-Territoriale, avranno priorità le persone in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, con un ISEE più basso. Le richieste eccedenti saranno collocate in lista di attesa, secondo il medesimo criterio. In caso di parità di valore ISEE, si darà priorità alle domande pervenute prima. Allo scopo di far fronte all'eventualità di cui al presente punto, alla domanda va allegata l'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.

### **5. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Il richiedente deve compilare esclusivamente per via elettronica la domanda di contributo economico, il cui facsimile è quello di cui all'allegato "A" del presente Avviso, servendosi dell'apposito modello di domanda informatico disponibile sul portale regionale <http://statovegetativo.regione.basilicata.it> o rivolgendosi al Servizio Politiche Sociali del Comune di Matera.

La domanda compilata on line dovrà essere stampata in triplice copia utilizzando la funzione stampa finale del sistema telematico.

Le tre copie firmate dal solo richiedente, corredate dalla documentazione richiesta, risultante dalla compilazione del formulario elettronico, devono essere

consegnate a mano presso l'Ufficio Informazioni del Comune di Matera o per PEC-Posta Elettronica Certificata all'indirizzo [comune.matera@cert.ruparbasilicata.it](mailto:comune.matera@cert.ruparbasilicata.it) entro n. 30 giorni dalla pubblicazione del presente avviso che continuerà a rimanere valido anche dopo tale data, compatibilmente con la disponibilità di risorse finanziarie.

Per le domande consegnate a mano farà fede timbro e data di accettazione del Comune di Matera, che rilascerà al richiedente, quale ricevuta, una delle tre copie della domanda. Per le domande trasmesse a mezzo PEC si dovrà indicare nell'oggetto "RICHIESTA CONTRIBUTO ECONOMICO PER PERSONE IN STATO VEGETATIVO O IN STATO DI MINIMA COSCIENZA PERSISTENTE, PROLUNGATO O CRONICO" e farà fede la data di consegna.

La domanda non sarà accettata se:

- non risulterà compilata attraverso il sistema informatico;
- risulterà stampata in versione bozza;
- risulterà modificata e/o integrata a mano.

Alla domanda va allegata la seguente documentazione:

- certificazione medica comprovante la diagnosi di stato vegetativo o di stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico;
- 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 familiari o di familiari;
- dichiarazione relativa al rapporto contrattuale con uno o più familiari o assistenti familiari (solo nel caso la persona non autosufficiente sia già assistita da familiari o assistenti familiari);
- attestazione ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria (art. 6 del D.P.C.M. 159/2013) o ISEE Minorenni relativo all'anno di presentazione della domanda.

Le domande verranno istruite in ordine di arrivo temporale.

## **6. DEFINIZIONE DELL'ELENCO DEI BENEFICIARI**

Il Comune di Matera in cui risiede la persona in stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, ricevute le domande, complete di allegati, verifica l'ammissibilità e, entro 20 giorni dalla data di ricezione delle domande, stila ed approva l'elenco dei beneficiari comprensivo dell'eventuale lista di attesa.

## **7. PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO**

Il Servizio Sociale del Comune di Matera, entro 10 giorni dalla valutazione dell'ammissibilità di tutte le domande pervenute nei termini di scadenza, contatta consultivamente le strutture sanitarie territorialmente competenti, di cui alla D.G.R. n. 2102 del 17/10/2005, per procedere alla stesura del Piano di Assistenza Individualizzato con le modalità descritte al successivo punto 8, anche sulla base di quello già eventualmente predisposto dalle dette strutture sanitarie.

Il PAI sarà redatto ed approvato entro e non oltre 40 giorni dall'approvazione dell'elenco dei beneficiari.

La mancata sottoscrizione del PAI entro i termini prescritti comporterà la sospensione dell'erogazione del contributo economico. L'erogazione del contributo economico sarà riattivata dal mese successivo all'avvenuta firma. La firma del PAI

non dà luogo al riconoscimento di arretrati in caso di subentro a seguito di esclusione di altro beneficiario.

## **8. PRESA IN CARICO**

Dopo la valutazione dell'esito della domanda di cui al precedente punto 6, il Servizio sociale comunale competente attiva il procedimento di "presa in carico" del beneficiario attraverso la definizione e l'approvazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) che diviene la condizione necessaria per l'erogazione del contributo economico.

La presa in carico deve risultare attiva nel sistema informativo del Programma regionale entro il giorno 10 del mese successivo all'approvazione del PAI.

Alla definizione ed alla gestione del PAI concorrono, oltre al Servizio Sociale comunale competente, anche la famiglia ed altri soggetti interessati od interessabili.

Responsabile del PAI è un Case Manager individuato nella figura dell'assistente sociale del Servizio sociale comunale.

Il Case Manager cura le diverse fasi della presa in carico che riguardano la valutazione, la redazione del piano di assistenza individualizzato e la rivalutazione, svolgendo il ruolo di raccordo tra gli attori delle suddette fasi e con altri soggetti di volta in volta interessati od interessabili alle medesime.

Il Case Manager verifica, inoltre, l'eventuale sopravvenienza delle cause di esclusione o di sospensione del beneficio indicate al successivo punto 10.

Il Piano di Assistenza Individualizzato è predisposto dal Servizio Sociale comunale competente, attraverso il Case Manager e deve contenere:

- gli obiettivi generali ed obiettivi specifici, riferiti questi ultimi ai diversi attori del progetto;
- la durata prevista;
- il programma degli interventi;
- i vincoli negoziati tra le parti;
- gli impegni della famiglia del beneficiario, se esistente o del "caregiver";
- la responsabilità dei singoli operatori dei servizi della rete per l'attuazione del programma degli interventi.

Solo dopo aver redatto il PAI di cui sopra, il Servizio Sociale Comunale valorizzerà nel sistema informativo del Programma il nominativo del beneficiario.

Il Piano di Assistenza Individualizzato va aggiornato almeno ogni 4 mesi, in base alle condizioni generali del paziente e della sua famiglia e in tempo utile per valutare le possibili variazioni del percorso assistenziale.

## **9. GESTIONE DELL'ELENCO DEI BENEFICIARI**

L'elenco di Ambito dei beneficiari diventa definitivo dopo la firma del PAI.

Il diritto dei beneficiari al contributo economico decorre dal mese di presentazione della domanda. In caso di subentro, il diritto del beneficiario subentrato decorre dal mese di sottoscrizione del PAI.

Le domande che perverranno dopo la scadenza fissata nell'Avviso Pubblico saranno comunque ricevute dal Comune di Matera e i richiedenti, previa verifica di ammissibilità, saranno aggiunti all'elenco dei beneficiari nel rispetto dei criteri di cui al precedente punto 4.

Le eventuali variazioni dell'elenco dei beneficiari da parte del Comune di residenza degli stessi dovranno essere registrate sul sistema informativo del programma entro il giorno 10 di ogni mese perché quest'ultimo possa predisporre i pagamenti. Le variazioni apportate successivamente saranno considerate dal mese successivo.



## 10. CAUSE DI ESCLUSIONE O DI SOSPENSIONE

Il ricovero in struttura residenziale o sanitaria di durata superiore a due mesi è causa di sospensione dell'erogazione del contributo economico per la durata del ricovero fino a complessivi quattro mesi.

Il diritto al contributo cessa con l'inserimento definitivo o di durata superiore a quattro mesi in struttura residenziale o sanitaria, con il trasferimento al di fuori del territorio regionale, con il decesso o con il venir meno di una delle condizioni di ammissibilità.

Sono applicabili a questo intervento economico anche le cause di esclusione o di sospensione previste per l'indennità di accompagnamento.

Il beneficiario o chi per lui si impegna a comunicare in autocertificazione secondo le normative vigenti qualunque variazione intervenga nei rapporti contrattuali con assistenti familiari e/o cooperative sociali. La comunicazione di tali eventi deve avvenire entro 15 giorni al Comune di residenza.

## 11. INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

*(AI SENSI DELL'ART. 13 REG. UE 2016/679 - REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI E DEL CODICE DELLA PRIVACY ITALIANO, COME MODIFICATO DAL D.LGS. 101/2018)*

IL DIRIGENTE  
D.ssa Giulia MANCINO



# CONTRIBUTO ECONOMICO PER L'ASSISTENZA AI MALATI IN STATO VEGETATIVO E STATO DI MINIMA COSCIENZA PERSISTENTE, PROLUNGATO O CRONICO

**NB: La domanda va compilata esclusivamente online e presentata in modalità elettronica attraverso la procedura informatica presente sul portale regionale <https://statovegetativo.regione.basilicata.it>**

## Schema di domanda

Al Sig. Sindaco del Comune di _____	prot. n° del _____
--	-----------------------

(Riservato all'Ufficio)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

### in qualità di familiare/tutore

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

*fa domanda di contributo economico per l'assistenza ai malati in stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico*

A tal fine, il sottoscritto

## **DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni false o incomplete ai sensi del D.P.R. 445/2000

### **1. Dati generali**

**a.** che la persona in stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico, per quanto nelle proprie capacità, e le altre persone componenti della sua famiglia sono informate e consenzienti circa la presentazione della presente domanda e le informazioni in essa contenute;

**b1.** l'impegno della famiglia a garantire le risorse umane necessarie ad assicurare adeguata assistenza a favore del proprio familiare in stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico presso il suo domicilio;

### **OPPURE**

**b2.** che la famiglia:

- intende avvalersi, a titolo oneroso, di familiari o di uno o più assistenti familiari;  
ovvero

- sostiene gli oneri per l'assistenza alla persona in stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico sopra indicata da parte di familiari o di uno o più assistenti familiari come al successivo punto 2;

**c.** l'impegno a presentare certificazione ISEE della persona in stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico i cui redditi siano riferiti all'ultima dichiarazione dei redditi presentata, soltanto nel caso in cui ricorrano le condizioni di cui al punto 4 dell'Avviso Pubblico;

**d.** di essere a conoscenza che la mancata presentazione della certificazione ISEE, comporta l'esclusione dal beneficio;

e. che la **persona di riferimento** è:

Signor/a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 indirizzo \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

**2. Dati relativi al familiare o all'assistente familiare**

**A. Familiare o Assistente familiare assunto/a dalla famiglia**

1. Il familiare/L'assistente familiare \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, iscritto/a all'INPS con matr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_, categoria o qualifica \_\_\_\_\_, è stato/a assunto/a da un familiare con regolare contratto di lavoro per lo svolgimento di funzioni assistenziali nei confronti della persona malata di SLA indicata in precedenza:  
 - per n° \_\_\_ ore settimanali di assistenza per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**B. Familiare o Assistente familiare pagato/a per il tramite di enti terzi**

1. Il familiare/L'assistente familiare \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, regolarmente assunto/a dalla Ditta (ragione sociale) \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_, avente sede legale a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_, iscritta al Registro Regionale \_\_\_\_\_ (cooperative sociali, ecc.) ovvero nel Registro C.C.I.A.A. nella posizione n° \_\_\_, per il quale il familiare del beneficiario sostiene il costo, come da dichiarazione allegata, per lo svolgimento di funzioni assistenziali nei confronti della persona malata di SLA indicata in precedenza:  
 - per n° \_\_\_ ore settimanali di assistenza per il periodo dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**3. Modalità di riscossione**

Il sottoscritto/a sollevando l'Ente da ogni responsabilità

**chiede che la liquidazione del contributo economico venga effettuata con la seguente modalità:**

- Assegno non trasferibile
- Accreditamento bancario, su istituto di credito \_\_\_\_\_  
 IBAN \_\_\_\_\_

**Intestato a**

Richiede nte	Beneficiario	Persona di riferimento
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Comunicazione variazioni**

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Servizio Sociale comunale, entro i 15 giorni dal verificarsi dell'evento e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, le variazioni intervenute rispetto ai dati comunicati nella presente domanda.

In particolare si comunicheranno i seguenti eventi riguardanti la persona in stato vegetativo e stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico:

- a) l'ingresso in una struttura residenziale o sanitaria ed il relativo periodo di permanenza;
- b) il decesso;
- c) il cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio;
- d) le variazioni contrattuali relative ai familiari o agli assistenti familiari (licenziamento, variazione orario, sostituzione della persona, ecc.)

In fede  
 Luogo, \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

Allega:

- certificazione medica comprovante la diagnosi di stato vegetativo o in stato di minima coscienza persistente, prolungato o cronico rilasciata o, se già rilasciata da altra struttura sanitaria del territorio nazionale, validata dal Centro per le gravi cerebrolesioni dell'Azienda ospedaliera "S. Carlo" di Potenza o dall'U.O. ospedaliera di riabilitazione o dall'UVBR del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata;
- copia del certificato di invalidità e accompagnamento (se presenti)
- autocertificazione dello stato di famiglia storico antecedente non meno di 6 mesi dalla data di pubblicazione dell'Avviso;
- autocertificazione che attesti
  - l'assistenza diretta al proprio familiare; oppure
  - l'intenzione di avvalersi di familiari o uno o più assistenti familiari;
- dichiarazione relativa al rapporto contrattuale con familiari o uno o più assistenti familiari (se esistente);
- documento di identità valido del dichiarante;
- copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore, amministratore di sostegno.

### ***Informativa relativa al trattamento dei dati personali***

**Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - e del codice della privacy italiano, come modificato dal d.lgs 101/2018, i dati personali forniti dai richiedenti saranno raccolti e trattati con o senza ausilio di mezzi elettronici, secondo quanto indicato nell'informativa dell'avviso stesso di cui il sottoscritto dichiara la presa visione ed accettazione.**

In Fede

Data \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)