

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: [DGRM N. 47/2015- INTERVENTO DI SOSTEGNO ALLE FAMIGLIE DI PERSONE AFFETTE DA SLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)-CRITERI DI ATTUAZIONE ANNO 2015"- DETERMINAZIONI]

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di prendere atto delle indicazioni della DGRM n. 47 del 02-02- 2015 recante ad oggetto:"Intervento di sostegno alle famiglie di persone affette da Slerosi Laterale Amiotrofica (SLA)- criteri di attuazione anno 2015", che ha disposto criteri e modalità per l'attuazione di un intervento di sostegno alle persone affette da SLA per l'anno 2015;
2. di prendere atto, altresì, che con Decreto n.14 SPO del 10-02-2015 il Dirigente della PF- Servizio Politiche Sociali e Sport ha provveduto ad assegnare,impegnare, liquidare ed erogare all'ASUR, la somma di E. 380.000,00 per l'attuazione dell'intervento di sostegno alle famiglie di persone affette da SLA per l'anno 2015 e contestualmente ha fornito indicazioni in merito all'applicazione della predetta DGRM;

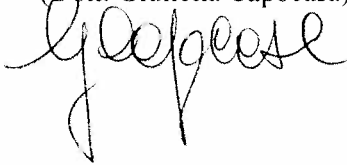
3. di incaricare i Direttori di Area-Vasta affinché pongano in essere tutti gli atti dell'iter procedimentale previsti dalla DGRM n. 47 del 02-02- 2015 nel rispetto dei criteri e modalità ivi esplicitati e come meglio declinati nel Decreto n.14 SPO del 10-02-2015, nonché secondo le indicazioni in appresso riportate:
- le Aree-Vaste dovranno provvedere, attraverso i Distretti, a raccogliere ed istruire le singole istanze, mediante l'utilizzo dell'apposita modulistica (Allegato A e Allegato B), parte integrante della presente determina, ne valutano l'ammissibilità e dispongono le relative autorizzazioni all'erogazione del contributo, in quanto sussistenti i presupposti;
 - i pazienti che hanno già usufruito del contributo nell'anno 2014 e che intendono proseguire nell'ottenimento del contributo per l'anno 2015 devono presentare una nuova domanda, senza allegare la documentazione sanitaria, in quanto la stessa risulta già acquisita agli atti dei Distretti. In tal caso l'erogazione del contributo deve avvenire, fermo il permanere dei presupposti, con la corresponsione degli arretrati a partire dal 1-gennaio-2015;
 - l'erogazione del contributo ai malati aventi diritto e che presentano per la prima volta domanda nel corso del 2015 dovrà avvenire a partire dalla data di presentazione della stessa ed agli stessi dovranno essere corrisposti gli arretrati a partire dalla data di presentazione della domanda;
 - i malati, sia quelli che hanno usufruito del contributo, sia quelli che lo chiedono per la prima volta al momento della presentazione della domanda devono autocertificare di non fruire dei benefici di cui alle DGRM 831 del 23-07-2007 (Sperimentazione dei piani personalizzati denominati "Vita Indipendente") e della DGRM 1791 del 09-12-2008 ("Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità") e che l'assistenza viene effettuata a domicilio. A tale proposito le Aree-Vaste, attraverso i Distretti, dovranno provvedere alla verifica di eventuali situazioni di incompatibilità al fine dell'erogazione del contributo;
 - l'erogazione del contributo dovrà avvenire mensilmente;
 - il contributo di cui trattasi dovrà essere erogato fino al 31-12-2015, salvo diverse indicazioni da parte della Giunta Regionale;
 - i Direttori delle Aree-Vaste dovranno inviare, entro il 30-07-2015 al Direttore Generale dell'ASUR, la rendicontazione economica delle somme erogate nel primo semestre dell'anno in corso nonché specificare , il numero di pazienti che ne hanno beneficiato e le eventuali criticità osservate in ordine all'erogazione;
 - i Direttori delle Aree-Vaste dovranno inviare, entro il 30-01-2016 al Direttore Generale dell'ASUR, la rendicontazione economica delle somme erogate nel corso dell'anno 2015, nonché specificare , il

- numero di pazienti che ne hanno beneficiato e le eventuali criticità osservate in ordine all'erogazione;
- le Aree-Vaste devono provvedere nel proprio ambito territoriale a promuovere un'efficace comunicazione per far conoscere ai cittadini l'esistenza e le finalità del predetto intervento;
 - 4. di trasmettere il presente atto ai Direttori delle Aree-Vaste per i provvedimenti di competenza;
 - 5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.;
 - 6. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.;
 - 7. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.

Per i pareri infrascritti:

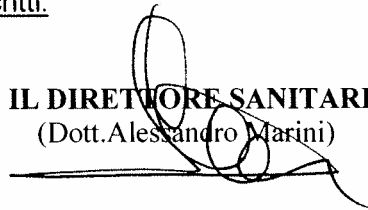
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott. Giulietta Capocasa)



IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Alessandro Marini)



IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Gianni Genga)

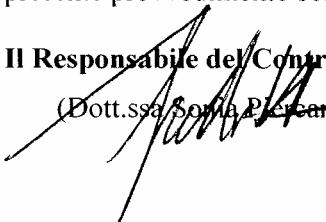


AREA CONTABILITA' BILANCIO E FINANZA E CONTROLLO DI GESTIONE:

Preso atto di quanto dichiarato dal responsabile del procedimento al punto 2) si attesta che gli oneri derivanti dal presente provvedimento sono stati trasferiti all'ASUR con Decreto n.14 SPO del 10-02-2014.

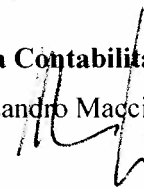
Il Responsabile del Controllo di Gestione

(Dott.ssa Sofia Piccamilli)



Il Responsabile Area Contabilità Bilancio e Finanza

(Dott. Alessandro Maccioni)



La presente determina consta di n. _____ pagine di cui n. _____ pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
(DIREZIONE SANITARIA)

□ Normativa di riferimento:

- DGR n. 1892 del 16-11-2009;
- Decreto Servizio Salute n. 185 del 16-12-2009;
- DGR 169 del 1-02-2010;
- Determina DG/ASUR/ n. 248 del 05-03-2010;
- DGRM 786 del 30-maggio -2011;
- Decreto della PF- Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale n. 64/POL del 27/06/2011;
- Determina DG/ASUR/ n.663 del18-07-2011;
- DGRM n. 399 del 26-03- 2012;
- Decreto n.40/POL del 16-04-2012 della PF- Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale;
- DGRM 47/2015;
- Decreto n.14 SPO del 10-02-2015.

Motivazione:

La Regione Marche con la DGRM n. 47 del 10-02- 2015 ha voluto dare continuità all'intervento sperimentale rivolto ai malati di SLA e con l'erogazione del contributo si vuole valorizzare l'intervento a domicilio offrendo alle famiglie un'ulteriore opportunità di risposta ai bisogni. L'obiettivo è quello di realizzare la presa in carico dei bisogni dei malati e della famiglia al fine di limitare e/o ritardare la necessità di ricovero permanente in strutture residenziali.

Con il Decreto n.10 SPO del 10-02-2015 il Dirigente della PF- Servizio Politiche ha fornito, in ordine all'applicazione della predetta DGRM, indicazioni applicative all'ASUR.

Le AAVV, con l'interlocuzione dei Distretti, hanno il compito di provvedere all'erogazione del contributo, all'organizzazione di percorsi amministrativi agevolati che facilitino l'utente nell'ottenimento del contributo di cui trattasi ed a promuovere un'efficace comunicazione per far conoscere ai cittadini l'esistenza e le finalità del predetto intervento.

- Per quanto predetto si propone:

- 1) di prendere atto delle indicazioni della DGRM n. 47 del 02-02- 2015 recante ad oggetto:“Intervento di sostegno alle famiglie di persone affette da Slerosi Laterale Amiotrofica (SLA)- criteri di attuazione anno 2015”, che ha disposto criteri e modalità per l’attuazione di un intervento di sostegno alle persone affette da SLA per l’anno 2015;
- 2) di prendere atto, altresì, che con Decreto n.14 SPO del 10-02-2015 il Dirigente della PF- Servizio Politiche Sociali e Sport ha provveduto ad assegnare,impegnare, liquidare ed erogare all’ASUR, la somma di E. 380.000,00 per l’attuazione dell’intervento di sostegno alle famiglie di persone affette da SLA per l’anno 2015 e contestualmente ha fornito indicazioni in merito all’applicazione della predetta DGRM;
- 3) di incaricare i Direttori di Area-Vasta affinché pongano in essere tutti gli atti dell’iter procedimentale previsti dalla DGRM n. 47 del 02-02- 2015 nel rispetto dei criteri e modalità ivi esplicitati e come meglio declinati nel Decreto n.14 SPO del 10-02-2015, nonché secondo le indicazioni in appresso riportate:
 - le Aree-Vaste dovranno provvedere, attraverso i Distretti, a raccogliere ed istruire le singole istanze, mediante l’utilizzo dell’apposita modulistica (Allegato A e Allegato B), parte integrante della presente determina, ne valutano l’ammissibilità e dispongono le relative autorizzazioni all’erogazione del contributo, in quanto sussistenti i presupposti;
 - i pazienti che hanno già usufruito del contributo nell’anno 2014 e che intendono proseguire nell’ottenimento del contributo per l’anno 2015 devono presentare una nuova domanda, senza allegare la documentazione sanitaria, in quanto la stessa risulta già acquisita agli atti dei Distretti. In tal caso l’erogazione del contributo deve avvenire, fermo il permanere dei presupposti, con la corresponsione degli arretrati a partire dal 1-gennaio-2015;
 - l’erogazione del contributo ai malati aventi diritto e che presentano per la prima volta domanda nel corso del 2015 dovrà avvenire a partire dalla data di presentazione della stessa ed agli stessi dovranno essere corrisposti gli arretrati a partire dalla data di presentazione della domanda;
 - i malati, sia quelli che hanno usufruito del contributo, sia quelli che lo chiedono per la prima volta al momento della presentazione della domanda devono autocertificare di non fruire dei benefici di cui alle DGRM 831 del 23-07-2007 (Sperimentazione dei piani personalizzati denominati “Vita Indipendente”) e della DGRM 1791 del 09-12-2008 (“Assistenza domiciliare indiretta al disabile in situazione di particolare gravità”) e che l’assistenza viene effettuata a domicilio. A tale proposito le Aree-Vaste, attraverso i Distretti, dovranno provvedere alla verifica di eventuali situazioni di incompatibilità al fine dell’erogazione del contributo;
 - l’erogazione del contributo dovrà avvenire mensilmente;

- il contributo di cui trattasi dovrà essere erogato fino al 31-12-2015, salvo diverse indicazioni da parte della Giunta Regionale;
 - i Direttori delle Aree-Vaste dovranno inviare, entro il 30-07-2015 al Direttore Generale dell'ASUR, la rendicontazione economica delle somme erogate nel primo semestre dell'anno in corso nonché specificare, il numero di pazienti che ne hanno beneficiato e le eventuali criticità osservate in ordine all'erogazione;
 - i Direttori delle Aree-Vaste dovranno inviare, entro il 30-01-2016 al Direttore Generale dell'ASUR, la rendicontazione economica delle somme erogate nel corso dell'anno 2015, nonché specificare, il numero di pazienti che ne hanno beneficiato e le eventuali criticità osservate in ordine all'erogazione;
 - le Aree-Vaste devono provvedere nel proprio ambito territoriale a promuovere un'efficace comunicazione per far conoscere ai cittadini l'esistenza e le finalità del predetto intervento;
- 4) di trasmettere il presente atto ai Direttori delle Aree-Vaste per i provvedimenti di competenza;
 - 5) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.;
 - 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.;
 - 7) di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.
- 1.

Il Responsabile del Procedimento

(Dot.ssa Maria/Rita Paolini)



- ALLEGATI -

Allegato "A"

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DAL DISABILE

AL DIRETTORE AREA VASTA
N. _____

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____

in possesso:

1. della diagnosi "definitiva"/ "probabile" di Sclerosi Laterale Amiotrofica rilasciata da _____ in data _____
2. del riconoscimento di disabilità in situazione di gravità, ai sensi dell'articolo 3, comma 3, L. 104/1992, rilasciato dalla Commissione Sanitaria dell'Area Vasta n. _____ in data _____.

CHIEDE

il contributo regionale previsto per il sostegno alle famiglie di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) per l' anno 2014.

Allega*:

- copia diagnosi di SLA; .
- copia dell'attestazione di disabilità con gravità.

*tale documentazione non va allegata da parte di coloro che già beneficiano del contributo SLA.

(PARTE DA COMPILARE SOLO DAGLI UTENTI GIA' BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO SLA)

Il sottoscritto dichiara, altresì, che:

- essendo una prosecuzione del beneficio, la documentazione richiesta è già stata presentata in _____ data _____;
- l'assistenza è tuttora svolta presso il proprio domicilio e che lo stesso non è ricoverato in struttura residenziale o semiresidenziale.

Data _____

Firma _____

Allegato "B"

MODELLO DI DOMANDA REDATTA DA TERZI

AL DIRETTORE AREA VASTA N. _____

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____
residente a _____ Via _____ n. _____
in qualità di: () genitore; () familiare; () esercente la potestà o tutela o amministrazione di sostegno

CHIEDE

il contributo regionale previsto per il sostegno alle famiglie di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) per l'anno 2014.

in nome di:

nome e cognome _____
residente a _____ Via _____ n. _____

in possesso:

1. della diagnosi "definitiva"/"probabile" di Sclerosi Laterale Amiotrofica rilasciata _____ da _____ in data _____

2. del riconoscimento di disabilità in situazione di gravità", ai sensi dell'articolo 3, comma 3, L. 104/1992, rilasciato dalla Commissione Sanitaria dell'Area Vasta n. _____ in data _____.

Allega*:

- copia diagnosi di SLA; .
- copia dell'attestazione di disabilità con gravità.

*tale documentazione non va allegata da parte di coloro che già beneficiano del contributo SLA.

(PARTE DA COMPILARE SOLO DAGLI UTENTI GIA' BENEFICIARI DEL CONTRIBUTO SLA)

Il sottoscritto dichiara, altresì, che:

- essendo una prosecuzione del beneficio, la documentazione richiesta è già stata presentata in data _____;

- l'assistenza è tuttora svolta presso il proprio domicilio e che lo stesso non è ricoverato in struttura residenziale o semiresidenziale.

Data _____

Firma _____