

## AVVISO

**Per l'ottenimento di un contributo per l'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone disabili o delle loro famiglie ex L.R. 23/99**

Con DGR n. 5631 del 26/09/2016 "Determinazioni in ordine all'acquisto di ausili o strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone disabili o delle loro famiglie" ex L.R. 23/99 e con Decreto Regionale attuativo n. 10515 del 21.10.2016 della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale, la Regione Lombardia ha stanziato i fondi e approvato le modalità operative per l'erogazione dei contributi finalizzati all'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati a favore delle persone con disabilità per l'anno 2015 e 2016.

Le risorse a disposizione per l'ATS Bergamo sono pari a **€. 247.056,03**.

### OBIETTIVI

- contribuire all'autonomia della persona, con particolare riferimento al miglioramento dell'ambiente domestico;
- sviluppare le potenzialità della persona in relazione alle sue possibilità di integrazione sociale e lavorativa;
- compensare le diverse limitazioni funzionali, siano esse motorie, visive, uditive, intellettive, del linguaggio, nonché relative all'apprendimento.

La Regione Lombardia ha individuato quale criterio fondamentale per l'erogazione del contributo la coerenza dell'acquisto dell'ausilio/strumento con gli obiettivi sopra esposti.

### CHI PUO' PRESENTARE LA DOMANDA

Possono presentare domanda:

- tutte le persone con disabilità che vivono da sole o in famiglia indipendentemente dall'età, compatibilmente con le risorse disponibili;
- le famiglie con figli con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) di cui alla l.r. 2 febbraio 2010, n° 4 "Disposizioni in favore dei soggetti con disturbi specifici di apprendimento" (art. 4 comma 2).

Le persone disabili che hanno usufruito precedentemente dei benefici previsti dalla l.r. 23/99 possono presentare una nuova domanda per un'area diversa (vedasi punto AREE DI RIFERIMENTO) da quella per la quale in precedenza hanno ottenuto il contributo.

Le persone disabili che hanno usufruito precedentemente dei benefici previsti dalla l.r. 23/99 possono presentare una nuova domanda per la stessa area (vedasi punto AREE DI RIFERIMENTO) **solo dopo 5 anni**. Si precisa che i cinque anni decorrono dalla data di presentazione della richiesta.

Viene fatta eccezione per le richieste di adeguamento/potenziamento dell'ausilio/strumento, purché acquistati entrambi con il contributo ai sensi della l.r. 23/99,

in presenza di variazioni delle abilità della persona e/o necessità di sostituzione di un ausilio/strumento già in dotazione non più funzionante;

Le famiglie con figli con Disturbi Specifici di Apprendimento che hanno usufruito precedentemente di tali benefici possono presentare una nuova domanda solo per l'adeguamento/potenziamento del software specifico utilizzato, nel caso non siano decorsi 5 anni dalla data della domanda che ha dato luogo all'ottenimento del precedente beneficio.

## **STRUMENTI AMMESSI AL FINANZIAMENTO**

Sono ammissibili al finanziamento:

- strumenti acquistati o acquisiti temporaneamente in regime di noleggio, affitto, leasing o abbonamento;
- strumenti già in dotazione alla famiglia che devono essere adattati/trasformati;
- qualsiasi servizio necessario a rendere lo strumento effettivamente utilizzabile (installazione/personalizzazione, formazione all'utilizzo, manutenzione e costi tecnici di funzionamento, etc...)

Con ausilio si intende la definizione prevista dallo Standard internazionale EN ISO 9999 "Qualsiasi prodotto, strumento, attrezzatura o sistema tecnologico, di produzione specializzata o di comune commercio, destinato a prevenire, compensare, alleviare una menomazione o una disabilità".

## **AREE DI RIFERIMENTO**

Le Aree di intervento sono:

1. Area Domotica: tecnologie finalizzate a rendere maggiormente fruibile e sicuro l'ambiente di vita della persona disabile e a ridurre il carico assistenziale di chi se ne prende cura;
2. Area Mobilità: adattamento dell'autoveicolo (di proprietà o in comodato d'uso sia del familiare che del disabile) al fine di garantire il trasporto della persona nei luoghi di lavoro o di socializzazione. Per quanto riguarda esclusivamente le persone che beneficiano dei contributi di cui all'art. 27 L.104/92, gli stessi possono ottenere il contributo regionale purchè la somma complessiva derivante dal cumulo dei due contributi (art. 27 della L.104/92 e art. 4 L.23/99) non superi il 70% del costo complessivo dell'ausilio/strumento stesso;
3. Area Informatica: personal computer o tablet solo se collegati ad applicativi necessari a compensare la disabilità o le difficoltà specifiche di apprendimento (DSA);
4. Area Altri Ausili:
  - Strumenti/ausili non riconducibili al Nomenclatore Tariffario;
  - Strumenti/ausili riconducibili al Nomenclatore Tariffario, ovvero quegli strumenti/ausili ad alto contenuto tecnologico, per i quali è riconosciuto un contributo sanitario. Il finanziamento totale (somma dei contributi) non potrà essere superiore al 70% del costo complessivo dell'ausilio.

Rientrano inoltre:

- ausili per non udenti non ricompresi nel Nomenclatore Tariffario, quali vibratorii, sistemi FM o IR limitatamente ai minori in età prescolare, nonché il secondo processore, non a scatola, prioritariamente per minori;
- protesi acustiche, limitatamente alle persone affette da sordità pari o superiore a 65 decibel medi (500-1000-2000Hz) nell'orecchio migliore e ai minori con sordità pari a 50 decibel medi (500-1000-2000Hz) nell'orecchio migliore.

## STRUMENTI NON AMMESSI AL FINANZIAMENTO

Sono escluse le richieste di contributo che riguardano:

- sussidi didattici che possono essere ottenuti grazie alle vigenti disposizioni concernenti il diritto allo studio;
- provvidenze di cui alla L.13/89 "Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati" e successive modifiche ed integrazioni;
- strumenti/ausili ottenibili dall'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro e le malattie professionali, in quanto la persona richiedente è beneficiaria delle provvidenze di tale Ente;
- strumenti/ausili ottenibili attraverso altre forme di contribuzione, in quanto la persona disabile e/o la sua famiglia, possono usufruirne in ragione della loro situazione (quali ad es. studente universitario, beneficiario di polizze assicurative specifiche, etc.);
- ausili che rientrano nel Nomenclatore Tariffario delle protesi (D.M. 332/99-Ministero della Sanità ed eventuali successive modifiche e/o integrazioni);
- apparecchi o impianti di climatizzazione/condizionamento;
- fotocamere, videocamere analogiche e digitali;
- telefoni mobili, palmari, impianti di navigazione satellitare;
- HI-FI, lettori DVD, televisori, etc...
- Personal computer, da tavolo o portatile, hardware e software di base, fatta eccezione per quanto sopra riportato nell'Area Informatica.

## PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda di contributo deve essere **presentata utilizzando lo Schema tipo allegato (Allegato 1)**.

La domanda può essere presentata **per un solo strumento/ausilio a persona**, acquistato dal 1/1/2015 al 15/2/2017.

Le richieste già presentate negli anni precedenti e non accolte per esaurimento fondi, saranno considerate come nuove domande, da presentare secondo le indicazioni del presente Avviso.

La domanda di contributo dovrà **pervenire** al Protocollo Generale dell'ATS, nel periodo dal **1° dicembre 2016** e fino alle ore 16 del **15 febbraio 2017**, al seguente indirizzo:

**ATS di Bergamo - Via Gallicciolli, 4 - 24124 Bergamo**

La domanda potrà essere consegnata manualmente (orario protocollo generale dalle 8.30 alle 12.30 e dalle 13.30 alle 16.00) o spedita per posta raccomandata o inviata tramite e-mail, esclusivamente attraverso una casella di posta elettronica certificata (PEC), all'indirizzo [protocollo@pec.ats-bg.it](mailto:protocollo@pec.ats-bg.it). Non saranno accettate le domande pervenute oltre il termine fissato e non farà fede il timbro postale.

La domanda deve essere corredata dalla seguente **documentazione**:

- attestazione ISEE, ordinario o socio-sanitario, in corso di validità, o la DSU, ai sensi del DPCM 159/2013; in quest'ultimo caso l'ISEE dovrà essere presentato all'ATS entro e non oltre il 31 marzo 2017;
- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità della persona disabile e del richiedente, se diverso;
- progetto individualizzato, condiviso con il beneficiario, redatto dal medico specialista (pubblico o privato) eventualmente in collaborazione con altri operatori ATS/ASST (**facsimile Allegato 2**);

- copia del **verbale di invalidità** o del **verbale di accertamento dell'alunno disabile** (DPCM 185/2006) o **certificazione di alunno disabile** dello specialista se rilasciato prima del 2006 o **certificazione di DSA** redatta ai sensi della L. 170/2010;
- copia, se disponibile, del **verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/92**;
- copia della fattura o della ricevuta fiscale o, in caso di acquisto tramite rateizzazione, copia del contratto di finanziamento dell'ausilio/strumento, comprensivi delle specifiche tecniche e dei costi degli strumenti/ausili con data non antecedente al 1/1/2015;
- per la richiesta di finanziamento di protesi acustiche copia dell' esame audiometrico con data antecedente all'acquisto dell' ausilio;
- per gli ausili riconducibili al Nomenclatore Tariffario copia del modello 03 autorizzato dall'Ufficio protesi se cartaceo oppure copia della prescrizione effettuata on line direttamente dal medico prescrittore, per entrambi con l'indicazione della quota posta a carico del cittadino;
- eventuale documentazione relativa alla necessità di sostituire l'ausilio/strumento in quanto non più funzionante;
- eventuale dichiarazione, da parte dello specialista, della variazione delle abilità della persona disabile che comporta l'adeguamento/potenziamento dell'ausilio/strumento.

## FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA

L'ATS redige, tramite Nucleo di Valutazione, e successivamente approva la graduatoria. La graduatoria sarà suddivisa per Aree di intervento (Area Domotica, Area Mobilità, Area Informatica, Area Altri Ausili).

Priorità per la formulazione della graduatoria e relativo punteggio:

1. persone che per la prima volta presentano domanda di contributo con ISEE (ordinario o socio-sanitario) uguale o inferiore ad € 20.000; **punti 100**
2. persone che presentano la domanda su un'area diversa rispetto a quella per la quale hanno presentato domanda e ottenuto il finanziamento, persone che necessitano di adeguamento/potenziamento dello strumento/ausilio già precedentemente finanziato ex L.R. 23/99 nonché persone che presentano domanda sulla stessa area dopo 5 anni dall'ottenimento del beneficio, con ISEE (ordinario o socio-sanitario) uguale o inferiore a € 20.000; **punti 80**
3. persone che per la prima volta presentano domanda di contributo con ISEE (ordinario o socio-sanitario) superiore ad € 20.000; **punti 60**
4. persone che presentano domanda su un'area diversa rispetto a quella per la quale hanno presentato domanda e ottenuto il finanziamento, persone che necessitano di adeguamento/potenziamento dello strumento/ausilio già precedentemente finanziato ex L.R. 23/99 nonché persone che presentano domanda sulla stessa area dopo 5 anni dall'ottenimento del beneficio con ISEE (ordinario o socio-sanitario) superiore a € 20.000; **punti 40**

L'ATS di Bergamo ha individuato i seguenti criteri aggiuntivi per la graduazione del punteggio:

- Grado di miglioramento garantito dall'ausilio/strumento nel contribuire all'autonomia personale, con particolare riferimento al miglioramento dell'ambiente domestico; **punti da 1 a 3**
- Grado di miglioramento garantito dall'ausilio/strumento nel contribuire a sviluppare le potenzialità della persona in relazione alle sue possibilità di integrazione sociale e lavorativa; **punti da 1 a 3**
- Grado di miglioramento garantito dall'ausilio/strumento nel contribuire a compensare le diverse limitazioni funzionali, siano esse motorie, visive, uditive, intellettive, del linguaggio, nonché relative all'apprendimento; **punti da 1 a 3**

L'attribuzione del punteggio relativo ai criteri sopracitati, verrà determinata sulla scorta della documentazione presentata con particolare riguardo al progetto individualizzato, condiviso con il beneficiario, redatto dal medico specialista (pubblico o privato) eventualmente in collaborazione con altri operatori ATS/ASST, e alle connessioni rinvenibili nel progetto medesimo fra disabilità e potenzialità dell' ausilio.

Si precisa che per la definizione delle graduatorie è necessario acquisire l'ISEE in corso di validità e che a parità di punteggio è ammessa al finanziamento la domanda della persona con ISEE più basso.

Conseguentemente coloro che non allegano l'ISEE sono ammessi alla valutazione ma vengono considerati alla stregua di coloro che hanno ISEE superiore a € 20.000.

A seguito di approvazione delle graduatorie, l'ATS darà comunicazione ai beneficiari ed erogherà il contributo entro 60 gg. dal ricevimento di idonea documentazione contabile fiscale attestante l'acquisizione dello strumento/ausilio.

## **RISORSE**

Le risorse assegnate sono ripartite tra le diverse aree in misura proporzionale all'importo totale dei contributi delle domande ammissibili, tranne per l'area informatica cui è destinato non più del 10% del finanziamento complessivo. Nel caso in cui l'importo legato alle domande ammissibili dell'area informatica sia inferiore al 10%, le risorse sono destinate al finanziamento delle altre aree in modo proporzionale.

I contributi sono assegnati nella misura del 70% del costo complessivo dello strumento/ausilio, e comunque secondo le modalità indicate nel successivo paragrafo "Limiti di spesa ammissibile" procedendo dall'inizio della graduatoria fino all'esaurimento delle risorse disponibili.

Le richieste escluse dal finanziamento per esaurimento delle risorse disponibili non costituiranno priorità per l'anno successivo, fermo restando che ovviamente potranno essere ripresentate.

## **LIMITI DI SPESA AMMISSIBILE**

Le domande vengono accolte e successivamente valutate solo se prevedono una spesa pari o superiore a **€ 300**.

Il tetto massimo di spesa ammissibile è di **€ 16.000**.

**I contributi sono concessi nella misura del 70%** della spesa ammissibile con le seguenti precisazioni:

- personal computer da tavolo o tablet comprensivi di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, **€ 400**;



- personal computer portatile comprensivo di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 600;

In caso di richieste di personal computer, nella documentazione d'acquisto, dovranno essere indicati separatamente i costi di acquisto dell'hardware e software;

- protesi acustiche riconducibili: contributo massimo erogabile € 2.000;
- adattamento dell'autoveicolo, compresi i beneficiari dell'art. 27 della legge 104/92, contributo massimo erogabile € 5.000.

Per eventuali informazioni è possibile chiamare il numero **035/385379** o il numero **035/385248** in orario di ufficio 9.00 -12.00 e 14.00 - 16.00.

Si comunica che tutta la documentazione sarà disponibile all'indirizzo **www.ats-bq.it**



Allegato 1 Domanda

Allegato 2 facsimile Progetto Individualizzato

All'ATS di Bergamo  
via Galliccioli 4  
24124 Bergamo

**OGGETTO: DOMANDA DI ACCESSO AL CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI AUSILI/STRUMENTI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI A FAVORE DELLE PERSONE DISABILI O DELLE LORO FAMIGLIE AI SENSI DELLA DGR 5631/2016**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 46 e 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445)

Dati identificativi della persona disabile

Cognome	
Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza	
Indirizzo	
Professione	
Telefono fisso	Cellulare
Indirizzo di posta elettronica	
Documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000)	
Numero _____ rilasciato da _____	

Dati identificativi nel caso in cui la domanda non venga presentata direttamente dalla persona disabile

Cognome	
Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice fiscale	
Comune di residenza	
Indirizzo	
Professione	
Telefono fisso	Cellulare
Indirizzo di posta elettronica	
Documento di identità in corso di validità (carta di identità o documento equipollente ai sensi dell'art. 35 c. 2 del D.P.R. 445/2000)	
Numero _____ rilasciato da _____	

**CHIEDE DI POTER BENEFICIARE DEL CONTRIBUTO PER**  
(barrare **una sola scelta** e compilare laddove richiesto)

1.  area domotica
2.  area mobilità
3.  area informatica
4.  altri ausili, tra cui ausili per non udenti e le protesi acustiche



per il finanziamento del seguente ausilio/strumento:

---

Le domande vengono valutate solo se prevedono una spesa pari o superiore a € 300,00. Il tetto massimo di spesa ammissibile è di € 16.000. Il contributo, se dovuto, è riconosciuto nella misura del 70% della spesa ammissibile entro i seguenti limiti:

- personal computer da tavolo o tablet comprensivi di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 400;
- personal computer portatile comprensivo di software specifici, contributo massimo erogabile, comprensivo di software di base e di tutte le periferiche, € 600;
- protesi acustiche riconducibili: contributo massimo erogabile € 2.000;
- adattamento dell'autoveicolo, compresi i beneficiari dell'art. 27 della legge 104/92, contributo massimo erogabile € 5.000.

## SEZIONE 1

### DICHIARA

(barrare **una sola scelta** e compilare laddove richiesto)

1a.  di non aver mai ricevuto un contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/99;

1b.  di aver ottenuto il contributo per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati ai sensi della l.r. 23/99 nell'anno \_\_\_\_\_ per l'acquisto di

---

## SEZIONE 2

### DICHIARA

Solo se si è selezionata la scelta 1b, barrare una o più delle seguenti opzioni, altrimenti procedere con la sezione 3.

1b1.  vi è stato un aggravio nelle abilità della persona;

1b2.  è emersa la necessità di sostituire l'ausilio/strumento in quanto non più funzionante;

1b3.  nessuna delle precedenti casistiche.

*lee*

**SEZIONE 3****DICHIARA**(barrare una sola scelta)

2a.  di possedere un ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o una DSU, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 inferiore o uguale a € 20.000,00 ;

2b.  di possedere un ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o una DSU, rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 superiore a € 20.000,00;

**SEZIONE 4****DICHIARA**

3.  di accettare la quota di compartecipazione al costo della quota ammissibile dello strumento/ausilio richiesto;

4.  di essere intestatario o cointestatario del seguente conto sul quale sarà liquidato il contributo richiesto, laddove riconosciuto;

Sigla intern azion ale	Num eri di contr ollo	C i n	ABI	CAB	Numero di conto corrente
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5.  di essere a conoscenza che, in caso di falsità in atti e/o di dichiarazioni mendaci, si è soggetti alle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, nonché alla revoca del beneficio eventualmente conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del citato D.P.R. n° 445/2000;

6.  di essere disponibile ad essere ricontattato dall'ATS per la compilazione di uno specifico questionario per la valutazione di quanto l'ausilio/strumento finanziato abbia effettivamente influito nel modificare la situazione iniziale indesiderata e quindi il raggiungimento/miglioramento della stessa situazione;



### A TALE SCOPO ALLEGA:

- attestazione ISEE ordinario o socio-sanitario in corso di validità, o la DSU, ai sensi del DPCM 159/2013;
- fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità della persona disabile e del richiedente se diverso;
- progetto individualizzato, condiviso con il beneficiario, redatto dal medico specialista (pubblico o privato) eventualmente in collaborazione con altri operatori ATS/ASST (Allegato 2);
- copia del **verbale di invalidità** o del **verbale di accertamento dell'alunno disabile** (DPCM n. 185/2006) o della **certificazione di alunno disabile** dello specialista se rilasciato prima del 2006 o **certificazione di DSA** redatta ai sensi della L. 170/2010
- copia, se disponibile, del verbale di accertamento dell'handicap ai sensi della L. 104/92;
- copia della fattura o della ricevuta fiscale o, in caso di acquisto tramite rateizzazione copia del contratto di finanziamento, dell'ausilio/strumento comprensivi delle specifiche tecniche e dei costi degli strumenti/ausili con data non antecedente al 1/1/2015;
- per la richiesta di finanziamento di protesi acustiche copia dell'esame audiometrico con data antecedente all'acquisto dell'ausilio/strumento ed il certificato dello specialista che attesti (in decibel) il grado di sordità;
- per gli ausili riconducibili al Nomenclatore Tariffario copia del modello 03 autorizzato dall'Ufficio protesi se cartaceo oppure copia della prescrizione effettuata on line direttamente dal medico prescrittore, per entrambi con l'indicazione della quota posta a carico del cittadino;
- eventuale documentazione relativa alla necessità di sostituire l'ausilio/strumento in quanto non più funzionante;
- eventuale dichiarazione, da parte dello specialista, della variazione delle abilità della persona disabile che comporta l'adeguamento/potenziamento dell'ausilio/strumento.

Luogo e Data \_\_\_\_\_



Firma della persona disabile o Firma di colui che presenta domanda, se diverso dalla persona disabile

\_\_\_\_\_

nel caso di persona diversa dalla persona disabile, specificare in qualità di:  
(Genitore, Tutore, Curatore, Amministratore di Sostegno, etc.)

\_\_\_\_\_

*pagina bianca annullata*

**PROGETTO INDIVIDUALIZZATO**

(DA PREDISPORRE A CURA DEL MEDICO SPECIALISTA PUBBLICO O PRIVATO)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

specialista in \_\_\_\_\_

ente di appartenenza \_\_\_\_\_

recapito telefonico e fax \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

indirizzo - cap – comune \_\_\_\_\_

Valutata la situazione complessiva e considerati i dati clinico-anamnestici

del/lla Sig./ra COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

con diagnosi di: \_\_\_\_\_

Ritiene appropriato e confacente al quadro evidenziato l'utilizzo

DEL SEGUENTE AUSILIO/STRUMENTO: \_\_\_\_\_

PER LE SEGUENTI MOTIVAZIONI: \_\_\_\_\_



CON I SEGUENTI OBIETTIVI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



IL MEDICO SPECIALISTA  
(FIRMA E TIMBRO)

DATA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_