



Lodi, 24 LUG 2007

Prot. n. 2098
Dipartimento ASSI/Direzione Sociale
Servizio Disabilità ed Integrazione Sociale
Unità di Valutazione Handicap - CSE

Oggetto: Legge Regionale 23/99 "Politiche regionali per la famiglia", art. 4 - commi 4 e 5 -
Modalità di attuazione per l'erogazione dei contributi alle famiglie con persone con disabilità e al
singolo soggetto disabile per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati.



**Ai Sigg. Sindaci
ed Assessori ai Servizi Sociali
Agli Enti Gestori
dei Servizi Socio-assistenziali
Ai Sigg. Direttori
dei Distretti socio-sanitari**

E, p.c a:

- " Sportello informativo Spazio Amico
- " Associazioni Area Disabilità
- " Enti Gestori di servizi per disabili
- " Centri di Formazione Professionale
- " Provincia di Lodi - Servizi alla Persona
- " Servizi del Dipartimento ASSI
- " Dipartimento Cure Primarie e Continuità Assistenziale
- " Servizi dell'Azienda Ospedaliera e Servizi accreditati

L O R O S E D I

Al fine di migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità e delle loro famiglie, la legge regionale n. 23/99 ha previsto l'erogazione di contributi per l'acquisto di strumenti tecnologicamente avanzati che, nell'ambito di un progetto individuale contribuiscano all'autonomia della persona disabile con particolare riferimento al miglioramento dell'ambiente domestico, allo sviluppo delle potenzialità del soggetto o alla compensazione delle limitazioni funzionali. A tal fine la Regione ha assegnato alle Asl le risorse per sostenere tali interventi ed il successivo Decreto Regionale n. 8015 del 18/07/2007 ha definito le modalità per l'erogazione di tali contributi nell'anno in corso, individuando le priorità ed i criteri per l'ammissibilità a finanziamento delle richieste e prevedendo come termine per la presentazione delle domande da parte dei cittadini interessati il 15 ottobre 2007.



Per un approfondimento dei contenuti della LR 23/99 ausili tecnologicamente avanzati, è stato programmato un incontro rivolto agli operatori interessati degli Enti in indirizzo, che avrà luogo presso la Sala Serena dell'Asl - P.zza Ospitale, 10 Lodi - in data 3 agosto 2007 alle ore 9.30.

In allegato trasmettiamo alle SS.LL. la documentazione che segue, affinché possa essere resa disponibile ai cittadini interessati:

- nota informativa contenente le istruzioni per la presentazione delle domande all'ASL della Provincia di Lodi,*
- modulistica da compilare per fare domanda di contributo,*
- Allegato A al Decreto Regionale n. 8015 del 18/07/2007*

Al fine di facilitare l'accesso alle informazioni, la documentazione suddetta sarà presto scaricabile dal sito dell'ASL (www.asl.lodi.it □ area disabilità □ servizi socio sanitari □ unità di valutazione handicap).

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, si porgono distinti saluti.

**II RESPONSABILE DEL SERVIZIO
DISABILITA' ED INTEGRAZIONE SOCIALE
(Minojetti dr. Luigi)**



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Minojetti".

*Responsabile del Procedimento: dr.ssa Silvana Nicola tel. 0371/5874801, fax 0371/5874834, e-mail silvana.nicola@asl.lodi.it
Referente del Procedimento: Sig. Antonella Zitelli tel .0371/5874801*



**DIPARTIMENTO ASSI
SERVIZIO DISABILITÀ ED INTEGRAZIONE SOCIALE**

**(L.R.23/99 - ART. 4, COMMI 4 E 5)
CONTRIBUTI ALLE FAMIGLIE DI PERSONE CON DISABILITÀ
O AL SOGGETTO DISABILE
PER L'ACQUISTO DI AUSILI TECNOLOGICAMENTE AVANZATI ANNO 2007**

Anche quest'anno la Regione Lombardia intende promuovere l'acquisto di tecnologie che, nell'ambito di un progetto individuale siano finalizzate a promuovere l'autonomia della persona disabile e ad estenderne le abilità ivi comprese quelle comunemente definite col termine di "domotica", per il miglioramento dell'accessibilità all'ambiente domestico. A tal fine è prevista l'erogazione di contributi per l'acquisto di ausili tecnologicamente avanzati a favore di persone disabili residenti sul territorio dell'Asl della Provincia di Lodi, le quali vivano da sole o in famiglia, con priorità per la fascia di età compresa tra 0 e 64 anni. Come lo scorso anno, almeno il 20% delle risorse erogate dalla Regione Lombardia sarà destinato al finanziamento di richieste relative ai **dispositivi/sistemi domotici**.

ISTRUZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE ALL'ASL

I moduli per la richiesta di contributo sono reperibili pressopresso le sedi dell'ASL di seguito indicate o sono scaricabili dal sito dell'ASL (www.asl.lodi.it) □ Area Disabilità del Lodigiano □ Servizi socio sanitari □ Unità di Valutazione Handicap). Possono essere formulate richieste per un solo strumento, corredate dalla documentazione indicata nel modulo di domanda. Per il corrente anno le domande devono essere presentate entro il 15 ottobre 2007 tramite consegna presso le seguenti sedi:

- Segreteria del Dipartimento Assi dell'ASL (0371/5874439)
presso Padiglione Tansini - P.zza Ospitale, 10 - 26900 Lodi
- Segreteria del Distretto Socio-Sanitario di Casalpusterlengo (0377/9255626)
via Crema, 15 - Casalpusterlengo
- Segreteria del Distretto Socio-Sanitario di Sant'Angelo Lod.no (tel. 0371/5873209)
presso Villa Cortese - Via Largo Santa Maria, 10 - Sant'Angelo Lod.no
dal lunedì al venerdì (ore 9.00 - 12.00)

o tramite spedizione con raccomandata R.R. al seguente indirizzo:
ASL della Provincia di Lodi - Dipartimento ASSI - P.za Ospitale, 10 - 26900 LODI

Per una più completa informazione si invita a consultare l'allegato al Decreto Regionale n. 8015 del 18/07/2007 reperibile sul sito www.famiglia.regione.lombardia.it:

- All. A **Indicazioni per l'erogazione di contributi**

**Per informazioni, chiarimenti e approfondimenti rivolgersi a:
Servizio Disabilità ed Integrazione Sociale
tel. 0371/5874801
(dal lunedì al venerdì, dalle ore 10.00 alle ore 12.00)**

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DI STRUMENTI
TECNOLOGICAMENTE AVANZATI A FAVORE DI FAMIGLIE DI PERSONE
CON DISABILITA' E DEL SINGOLO SOGGETTO DISABILE**
(Legge Regionale 6 dicembre 1999 n. 23 – Art. 4, commi 4 e 5)

*ASL della Provincia di Lodi
Dipartimento ASSI
Piazza Ospitale, 10
26900 LODI*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

in via _____ tel. _____ recapito _____

**CHIEDE IL CONTRIBUTO PER L'ACQUISTO DEL SEGUENTE STRUMENTO
TECNOLOGICAMENTE AVANZATO:**
(descrivere la tipologia dell'ausilio o strumento)

a favore:

- di se stesso
- del figlio minore di età o del familiare per il quale il sottoscritto esercita funzioni di tutore/curatore o amministratore di sostegno:

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____ residente a _____

A tal fine dichiara:

- di vivere solo
- di vivere in famiglia
- che il minore disabile per il quale si richiede lo strumento/ausilio vive in famiglia
- di non avere in dotazione altri ausili
- di avere in dotazione – propria o della famiglia - altri ausili nonché relativo supporto assistenziale come elencato nell'autocertificazione redatta sull'allegato modulo 1.

Dichiara inoltre di:

- *non aver fatto richiesta di altro finanziamento pubblico o di non disporre in forma gratuita dell'ausilio oggetto della domanda,*
- *di non aver ricevuto altri finanziamenti ai sensi dell'art. 4, commi 4 e 5, della L.R. 6 dicembre 1999 n. 23 nel precedente triennio*
- *di accettare la quota di compartecipazione al costo*

Allega alla presente:

1. *prescrizione del medico specialista che motiva la necessità e la conformità dello strumento/ausilio richiesto con il progetto sociale ed educativo individualizzato (modulo 2);*
2. *progetto individualizzato redatto dal medico specialista o dall'equipe multidisciplinare dell'ASL o del Comune;*
3. *copia del certificato di invalidità o della certificazione di alunno disabile o, in assenza di tali certificazioni, certificazione dello specialista (per patologie che causano disabilità e non necessariamente da accertare nelle forme di cui sopra, quali ad esempio la dislessia);*
4. *copia del preventivo o di fattura quietanzata o ricevuta fiscale (non antecedente i 12 mesi la data di presentazione della domanda) indicante l'elenco degli strumenti con il dettaglio tecnico ed il relativo costo*;*
5. *eventuale dichiarazione relativa agli ausili già in dotazione (modulo 1);*
6. *eventuale dichiarazione da parte dell'Azienda fornitrice, responsabile dell'installazione, di avvenuta personalizzazione, di addestramento o collaudo;*
7. *indicazione delle coordinate bancarie ai fini dell'eventuale erogazione del contributo (modulo 3).*

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____

** per quanto riguarda l'acquisto di dispositivi/strumenti domotici in alternativa alla presentazione della fattura potrà essere inoltrata dichiarazione rilasciata dalla ditta fornitrice (o banca o finanziaria) riportante il piano di rateizzazione relativo all'acquisto effettuato;*

PRESCRIZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA

(che motivi la necessità e la conformità dello strumento/ausilio richiesto
con il progetto sociale ed educativo individualizzato)

Nome e cognome della persona disabile _____

Diagnosi _____

Dati clinico anamnestici relativi al soggetto disabile

Strumento tecnologicamente avanzato prescritto e motivazione della prescrizione:

Firma e timbro del Medico Specialista

Data _____

PROGETTO INDIVIDUALIZZATO

(redatto dal medico specialista o dall'equipe multidisciplinare dell'ASL o del Comune)

Nome e cognome della persona disabile _____

Strumento tecnologicamente avanzato necessario _____

Obiettivi che la dotazione di tale ausilio/strumento permette di raggiungere:

- contribuire all'autonomia della persona disabile
- sviluppare le potenzialità della persona disabile
- compensare limitazioni funzionali (motorie, visive, uditive, intellettive e del linguaggio)

Motivazione circa la necessità e la conformità dello strumento/ausilio richiesto con il seguente progetto socio-educativo individualizzato a favore del soggetto disabile:

- progetto di integrazione sociale
- progetto di integrazione lavorativa
- progetto di integrazione scolastica
- progetto di sviluppo dell'autonomia

Data _____

**Firma e timbro del Medico Specialista
o del Responsabile dell'Equipe multidisciplinare dell'ASL o del Comune**

**INDICAZIONE DATI NECESSARI PER IL VERSAMENTO DEL
CONTRIBUTO EVENTUALMENTE ASSEGNATO**

(da allegare alla domanda di contributo)

Il/la sottoscritto/a _____ ,

in qualità di interessato/genitore/ tutore _____ ,

*qualora la propria domanda di contributo per l'acquisto di strumento tecnologicamente
avanzato venga accolta, desidera che il versamento del contributo concesso sia effettuato tramite
versamento sul conto corrente di seguito indicato:*

CONTO CORRENTE INTESTATO A _____

RESIDENTE IN _____ **INDIRIZZO** _____

NUMERO CONTO CORRENTE _____

BANCA D'APPOGGIO _____

ABI _____

CAB _____

CIN _____

CODICE FISCALE della persona intestataria del C/C _____

Note:

Data _____ **Firma** _____