

**DELIBERA CIPESS 24/2024 – DGR n. 1481/2024 - DGR n. 1521/2024 – DGR 1772/2024
ACCORDO PER LA COESIONE TRA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI E
REGIONE MARCHE, FONDO DI ROTAZIONE SCHEDA N. 39, INTERVENTO
FINALIZZATO AL CONTRIBUTO RIVOLTO ALLE FAMIGLIE CON PERSONE CON
DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO DI CUI ALL'ART. 11 DELLA L.R. 25/2014 – CUP
I21H24000100001 - CODICE SIFORM 1109517**

L.R. 25/2014, art. 11 Contributi regionali alle famiglie - La Regione provvede alla concessione di contributi alle famiglie che si avvalgono dei metodi riabilitativi riconosciuti dall'Istituto superiore della sanità.

AVVISO

CONTRIBUTO RIVOLTO ALLE FAMIGLIE CON PERSONE CON DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO DI CUI ALL'ART. 11 DELLA L.R. 25/2014

In seguito a Delibera CIPESS 24/2024 e a DGR 1772/2024 la Regione Marche ha stanziato risorse per l'attuazione dell'intervento di cui all'art. 11 della L.R. n. 25/2014 rivolto alle famiglie con persone con disturbi dello spettro autistico residenti nella Regione Marche che effettuano interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità.

1. DESTINATARI

I destinatari sono i nuclei famigliari residenti nei Comuni dell'ATS n.5 con persone con disturbi dello spettro autistico che effettuano interventi educativi/riabilitativi basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità.

2. REQUISITI DI ACCESSO

La persona con disturbi dello spettro autistico deve essere in possesso della certificazione, effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014, dove risulti una diagnosi riconducibile ai disturbi dello spettro autistico.

Per coloro che non hanno ancora adempiuto all'obbligo scolastico la diagnosi deve essere stata effettuata negli ultimi tre anni mentre successivamente ai 16 anni è valida l'ultima diagnosi effettuata durante la frequenza scolastica, mentre per i soggetti sotto i 30 mesi di età è ammissibile la diagnosi di "rischio" di disturbi dello spettro autistico.

3. TIPOLOGIA DELLE SPESE AMMISSIBILI

Sono ammesse a contributo esclusivamente le spese sostenute dalle famiglie per interventi educativi/riabilitativi effettuati da operatori specializzati, basati sui metodi riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità e prescritti da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014.

Nello specifico, in applicazione delle Linee Guida emanate dall'ISS, sono ammesse a contributo le spese per:

- Intervento educativo a orientamento cognitivo-comportamentale;
- Supervisioni per gli interventi a orientamento cognitivo-comportamentale;

- Interventi comportamentali e psicologici strutturati, in età adolescenziale e adulta;
- Terapia logopedica;
- Terapia psicomotoria.

Tali spese devono essere state sostenute ovvero pagate e quietanzate nel periodo dal 01.04.2023 al 31.10.2024, nonché giustificate da documentazione fiscalmente valida e intestate al beneficiario o ad un familiare.

Non possono essere rendicontate, ai fini del presente contributo, le spese oggetto di rimborso presentate agli ATS in attuazione dell'intervento di cui all'art. 4, comma 2 lett. a) del Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29.07.2022 secondo quanto disposto dalla DGR n. 1818/2022 modificata dalla DGR n. 725/2023, nel rispetto del "principio di divieto di doppio finanziamento".

4. DOCUMENTAZIONE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Per la presentazione della domanda deve essere utilizzato il modello "Allegato B" al presente Avviso, al quale va obbligatoriamente allegata la seguente documentazione:

- a) certificazione della diagnosi di autismo effettuata da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), c), d) ed e) e comma 5, lett. b), c), d) ed e) della L.R. n.25/2014;
- b) progetto educativo/riabilitativo predisposto da uno dei soggetti di cui all'art. 5 comma 4, lett. b), d) ed e) e comma 5, lett. b), d) ed e) della L.R. n.25/2014 da cui si desume la prescrizione degli interventi;
- c) copia della documentazione di spesa fiscalmente valida (fattura/ricevuta e relativa quietanza di pagamento), intestata alla persona con autismo o ad un familiare e **riferita al periodo 01.04.2023/31.10.2024** (fa fede la data di emissione del documento di spesa).

5. TERMINI E MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati potranno presentare le domande all'Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale sulla base della modulistica allegata

entro lunedì' 7 Aprile 2025 alle ore 13:00

con le seguenti modalità:

-A mezzo raccomandata con avviso di ricevimento all'indirizzo: Unione Montana del Montefeltro Piazza Conti n.1 - 61021 – Carpegna (PU).

La domanda deve pervenire entro il termine di cui sopra a pena di esclusione; non fa fede il timbro postale. Pertanto, il soggetto presentatore che invia la domanda per posta, è responsabile del suo arrivo o meno presso l'ufficio competente, entro la data e l'ora sopra riportate. L'ente non assume alcuna responsabilità per eventuali ritardi e disguidi del servizio postale.

-A mezzo PEC (Posta Elettronica Certificata) all'indirizzo: ats5montefeltro@emarche.it. Farà fede la data di trasmissione;

Ambito Territoriale Sociale n.5



Belforte all'Isauro, Carpegna, Frontino, Lunano,
Macerata Feltria, Mercatino Conca, Montecerignone,
Monte Grimano Terme, Piandimeleto, Pietrarubbia,
Sassocorvaro Auditore, Tavoletto

-consegna a mano presso l'Ufficio Protocollo dell'Unione Montana del Montefeltro in Piazza Conti, 1 – Carpegna o presso la sede operativa dell'ATS n. 5 via della Gioventù, 1 - Macerata Feltria. Non saranno prese in considerazione le domande con data di arrivo oltre il termine previsto dal presente avviso.

Gli interessati possono richiedere il supporto alla compilazione della domanda, rivolgendosi all'Ufficio dell'ATS n. 5 via della Gioventù, 1 - sede operativa Macerata Feltria tel. 0722 728233 previo appuntamento.

6. ISTRUTTORIA ED EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'ATS provvederà alla verifica dei requisiti di accesso al beneficio, nonché alla verifica della regolarità della documentazione di spesa prodotta, al fine della determinazione dell'importo ammissibile al contributo per ciascun richiedente.

Successivamente procederà a trasmettere alla Regione Marche la documentazione necessaria ai fini della determinazione del contributo ammissibile per il riparto delle risorse.

Il contributo regionale verrà concesso, ai sensi della DGR 1772/2024, a concorrenza del cento per cento dell'intero importo dichiarato quale spesa sostenuta per l'intervento, e comunque non superiore al tetto di spesa ammissibile massimo per utente pari ad € 5.000,00.

Qualora la spesa ammissibile complessiva fosse superiore allo stanziamento disponibile, le singole quote verranno riparametrate proporzionalmente alla disponibilità finanziaria.

Il contributo regionale verrà erogato agli aventi diritto, per il tramite dell'Ente Capofila dell'ATS n. 5 a seguito del trasferimento delle risorse da parte della Regione Marche.

Per informazioni è possibile rivolgersi all'Ufficio dell'ATS n. 5 via della Gioventù, 1 - sede operativa Macerata Feltria tel. 0722 728233

Il presente Avviso e i modelli di domanda sono scaricabili dal sito:
www.unionemontana.montefeltro.pu.it

ALLEGATI:

- Allegato B “Domanda di contributo per interventi educativi/riabilitativi per persone affette da disturbi dello spettro autistico”

Macerata Feltria, 17 Marzo 2025

f.to Il Coordinatore ATS n5
Dott.ssa Milena Mancini