



DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM/G1

AVVISO PUBBLICO

**Interventi in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica “SLA”
Rimborso al *caregiver*/assegno di cura anno 2017**

(Determinazione Dirigenziale n.30 del 25/01/2018)

Vista la Legge 8 novembre 2000, n. 328 recante “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi Sociali”;

Vista la L.R. 10 agosto 2016, n. 11 “Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali”;

Vista la D.G.R. n. 662 del 7 novembre 2016 “Legge regionale 10 agosto 2016, n. 11. Programma di utilizzazione degli stanziamenti per il sistema integrato”;

Vista la D.G.R. n. 104 del 7 marzo 2017 Linee guida operative agli ambiti territoriali per le prestazioni assistenziali, componente sociale, in favore delle persone non autosufficienti, in condizioni di disabilità gravissima, ai sensi del Decreto Interministeriale 26 settembre 2016” all’art. 14.1): “*le risorse assegnate agli ambiti territoriali nelle precedenti annualità per gli interventi in favore di malati di SLA continueranno ad essere utilizzati in conformità alle precedenti linee guida (determinazione B08766/2012) fino al termine dell’annualità di intervento in corso per gli utenti in carico*”.

ART. 1 OBIETTIVI

Sostenere l’impegno delle famiglie nelle attività di cura e di assistenza, attraverso l’erogazione di prestazioni alle persone affette da Sla, con specifico riferimento ad interventi domiciliari gestiti in forma indiretta mediante piani personalizzati redatti nell’ambito dell’integrazione socio-sanitaria.

ART. 2 BENEFICIARI

Persone affette da SLA residenti in uno dei tre Comuni del Distretto SocioSanitario RM/G1 (Monterotondo, Mentana, Fonte Nuova)

ART. 3 INTERVENTI

Il programma di intervento prevede l’accesso **ad uno** dei seguenti programmi di aiuto alla persona:

- **assegno di cura anno 2017**
- **rimborso al familiare caregiver (che si prende cura) per l’anno 2017**

L’Assegno di cura è un contributo economico finalizzato all’acquisto di prestazioni rese da personale qualificato scelto direttamente dall’assistito e dalla famiglia.

Nella gestione indiretta, il rimborso è previsto per l’utente che si è avvalso, in piena libertà di scelta, di propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia; e in ogni caso che abbia regolarizzato il rapporto con i propri assistenti personali mediante un contratto di lavoro nel rispetto della normativa vigente.



Resta a carico dell'utente ogni onere assicurativo e previdenziale riguardante gli operatori impegnati nelle attività assistenziali.

A tale scopo l'utente dovrà aver stipulato idonea polizza assicurativa RCT a favore degli operatori sollevando il Distretto interessato da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti per qualsiasi azione o omissione.

ART. 4 EROGAZIONE

Il contributo economico denominato “**Assegno di cura**” è finalizzato alla copertura per l'assunzione di uno o più assistenti familiari (esterni alla rete familiare) adeguatamente formati per lo svolgimento di attività di aiuto e supporto alla persona.

Il contributo spettante all'utente non verrà corrisposto per il periodo di eventuale ricovero dell'utente in RSA, in Hospice o ricovero di sollievo, in quanto incompatibile con tale prestazione. L'utente all'atto della domanda dovrà dichiarare eventuali periodi di degenza come su descritto.

Il contributo economico quale rimborso **al familiare care-giver** è finalizzato a riconoscere e valorizzare il ruolo del lavoro di cura del familiare-caregiver che si prende cura per più tempo dell'assistito, svolge una funzione di assistenza diretta alla persona, è coinvolto nella sua cura quotidiana, prevedendo la corresponsione **del 50%** dell'importo massimo indicato nello schema sotto riportato per ciascun livello di stadiazione della malattia. E' consentita la scelta alternativa da parte dell'utente di ricorrere a tale modalità assistenziale.

ART. 5 IMPORTI

La Regione Lazio Dipartimento programmazione economica e sociale Direzione Regionale Politiche sociali e Famiglia Area Integrazione socio sanitaria ha fissato con determinazione B08766/2012 gli importi massimi del contributo regionale da erogare mensilmente al singolo paziente affetto da SLA sulla base della stadiazione della malattia correlata alle funzioni compromesse e al grado di compromissione come di seguito indicato compatibilmente con il numero degli aventi diritto e le risorse disponibili per tale finalità:

Stadiazione malattia	Contributo massimo mensile ad utente
Primo livello-deficit moderato	€ 300
Secondo livello-deficit medio-grave	€ 500
Terzo livello-deficit grave	€ 1.200
Quarto livello-deficit completo	€ 2.000

Il contributo spettante sarà erogato in unica soluzione, a seguito dell'accettazione dell'istanza, con riferimento al periodo dal 01.01.2017 per i mesi di produzione dell'idonea documentazione, comunque non oltre il 31.12.2017, a seguito di opportuna valutazione del Responsabile del Procedimento e fino ad occorrenza delle risorse disponibili.

ART. 6 MODALITA' DI ACCESSO

Gli aventi diritto in possesso di certificazione sanitaria, o loro familiari (*caregiver*), potranno presentare la domanda su apposito modulo predisposto dal Comune di Monterotondo, reperibile presso l'URP o sul sito www.comune.monterotondo.rm.it, consegnandola all'Ufficio Protocollo del Comune di Monterotondo, in P.zza Frammartino 4 - 00015 Monterotondo, o inviandola tramite PEC a: comune.monterotondo.rm.it@pec.it, entro il termine di 30 giorni dalla data del presente avviso.

La domanda dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:



- 1- copia documento di riconoscimento;
- 2- certificazione rilasciata dai Presidi/Centri di riferimento regionale Policlino A.Gemelli, Policlinico Umberto 1° o Azienda Ospedaliera S.Filippo Neri di Roma che documenti la diagnosi e certifichi la stadiazione della malattia (sono esentati da questa certificazione i pazienti in stadio IV e che hanno già usufruito dei fondi per la SLA lo scorso anno);
- 3- Copia della certificazione attestante il familiare individuato quale tutore o curatore o con potere di delega;
- 4- Copia buste paga assistente familiare periodo gennaio – dicembre 2017 (per coloro che scelgono l’assegno di cura);
- 5- Autocertificazioni ai sensi di legge della prestazione da parte del *caregiver* (per coloro che scelgono il contributo per il *caregiver*);
- 6- Autocertificazione di eventuali periodi di ricovero in RSA, in Hospice o ricovero di sollievo.

ART. 7 INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi a: Comune di Monterotondo - Segreteria del Piano Sociale di zona, tel. 06.90964309 - 06.90964317 - Fax. 06.90964426 –
ufficiodipiano@comune.monterotondo.rm.it - antonella.ciccolella@comune.monterotondo.rm.it

Responsabile del Procedimento è la Dr.ssa Francesca Moreschi.

Il presente Avviso viene pubblicato sul sito web istituzionale dei 3 Comuni del Distretto, ai sensi del D.Lgs.n.33/2013.

**Il Responsabile Direzione Servizi Sociali
(D.ssa Francesca Moreschi)**