|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|    02025 Fiumata (RI) via del lago n° 12  |  logo per carta int |  tel 0746/558191 - fax 0746/558103 |

**Distretto RI/4**

**Capofila Comunità Montana Salto Cicolano**

**AVVISO PUBBLICO PER INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA**

**SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)**

**Il Responsabile del Servizio**

**RENDE NOTO**

che la Regione Lazio, con D.G.R. n° 233/2012 e con Determinazione Dirigenziale n° G17471 del 31.12.2015, ha promosso e finanziato un Programma di interventi a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), il cui scopo è facilitare e supportare la permanenza del paziente nel proprio contesto familiare.

**BENEFICIARI**

Possono presentare istanza di accesso persone affette da SLA residenti nei Comuni di Borgorose, Pescorocchiano, Fiamignano, Petrella Salto, Concerviano, Varco Sabino e Marcetelli (sono esclusi coloro che già beneficiano del contributo assegnato con precedente Avviso Pubblico)

**OBIETTIVI**

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

**INTERVENTI**

Il presente Avviso Pubblico prevede l’attivazione di interventi a sostegno della domiciliarità e di riconoscimento del lavoro di cura di familiari/caregiver, di durata annuale, tramite l’erogazione di un contributo economico denominato “assegno di cura”. L’assegno di cura dovrà essere finalizzato a realizzare uno dei seguenti interventi:

- **Assistenza domiciliare diretta** (fornita da organismi del Terzo settore in possesso dei requisiti stabiliti dalla legge per lo svolgimento dei servizi di assistenza domiciliare e aiuto personale a non autosufficienti)

- **Assistenza domiciliare indiretta** tramite assunzione di uno o più assistenti familiari (esterni alla rete familiare) adeguatamente formati che svolgano attività di cura e aiuto al malato di SLA. Nella gestione indiretta l’utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, anche avvalendosi di organizzazioni di sua fiducia; in ogni caso è tenuto a regolarizzare 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 stipulare idonea polizza assicurativa contro infortuni e 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.

- **Caregiver - Assistenza prestata da un familiare (individuato dal richiedente)** per l’impegno di cura in favore dello stesso.

**MODALITA’ DI EROGAZIONE**

Il Distretto corrisponderà all’utente il contributo economico previamente concordato sulla base del PAI (che sarà adeguato periodicamente in relazione all’evoluzione del caso), comprensivo di ogni onere correlato al servizio, secondo una cadenza temporale mensile. L’utente è tenuto a presentare, con cadenza trimestrale, una rendicontazione delle spese sostenute per l’assunzione dell’operatore (o degli operatori), opportunamente documenta. In caso di ricovero dell’utente in RSA, hospice o servizi di sollievo, per un periodo superiore a 30 giorni, l’assegno di cura sarà sospeso per essere ripristinato alla fine del ricovero.

**IMPORTI**

Ai sensi della Determinazione dirigenziale n. n° G19295 del 30/12/2014, in caso di assistenza domiciliare diretta o indiretta , gli importi massimi del contributo economico mensile da erogare al singolo utente affetto da SLA, sulla base della stadiazione della malattia, correlata alle funzioni compromesse e al grado di compromissione, sono i seguenti:

|  |  |
| --- | --- |
|  **Stadiazione malattia** | **Contributo massimo mensile ad utente** |
| I livello | deficit moderato | € 300,00 |
| II livello | deficit medio-grave | € 500,00 |
| III livello | deficit grave | € 1.200,00 |
| IV livello | deficit completo | € 2.000,00 |

Il contributo massimo mensile stabilito nella tabella verrà decurtato del 50% qualora venga scelta l’assistenza da parte di un familiare/caregiver.

Il contributo spettante sarà erogato con cadenza mensile, per la durata di un anno dalla data di accettazione dell’istanza.

**MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

I cittadini con diagnosi SLA potranno presentare la domanda su apposito modulo, reperibile sul sito istituzionale della VII Comunità Montana Salto Cicolano o direttamente presso gli Uffici Comunali comunali, da consegnare personalmente o a mezzo posta al protocollo della Comunità Montana, Capofila del Distretto, Via del lago,12 – CAP 02025 Fiumata, entro le **ore: 12.00 del 27/07/2016.**

Al “Modello di istanza per contributi economici SLA” deve essere allegata la seguente documentazione:

**1. certificazione di uno dei Presidi/Centri di riferimento regionali (Policlinico “A. Gemelli” e Azienda Ospedaliera “San Filippo Neri”) che documenti la diagnosi di SLA;**

**2. certificazione che attesti la stadiazione della malattia rilasciata dai suddetti Presidi/Centri di riferimento regionali, da strutture ospedaliere pubbliche che hanno in carico il paziente o dalla ASL che hanno in carico il paziente per prestazioni di tipo domiciliare;**

**3. documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo qualora diverso dal beneficiario**

**INFORMAZIONI**

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi ai Servizi Sociali Distrettuali presso la Comunità Montana Salto Cicolano- Via del Lago, 12 Fiamata – tel. 0746 558191.

**Coordinatore dell’Ufficio di Piano**

 **D.ssa Silvia Ridolfi**