



DISTRETTO SOCIO-assistenziale "A"
(PROVINCIA DI FROSINONE)
L. 328/2000

Comuni di: Acuto, Alatri, Anagni, Collepardo, Filettino, Fiuggi, Guarcino, Paliano, Piglio, Serrone, Sgurgola, Torre Cajetani, Trevi nel Lazio, Trivigliano, Vico nel Lazio.
Azienda Sanitaria Locale, Terzo Settore, Provincia di Frosinone



Piazza Caduti di Nassiriya snc - 03011 ALATRI (FR)
Struttura di Piano: Tel. 0775.448210/11 - Fax: 0775.448209
e-mail: distrettosocioass@comune.alatri.fr.it
sito: www.distrettosocioassistenziale.org

COMUNE DI _____

IL SINDACO

- VISTA la Legge n.38 del 9 settembre 1996;
- VISTA la legge n.328 del 28 Novembre 2000;
- VISTO il Decreto Interministeriale 11 novembre 2011;
- VISTA la DGR 233 del 25.05.2012;
- VISTA la Determinazione Dirigenziale della Regione Lazio B08766 de 12.11.2012;

AVVISA

Che i Comuni del Distretto Socio-Assistenziale "A" attiveranno:

**Interventi in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica "SLA"
ai sensi di: DGR 233/2012 e Determinazione Dirigenziale N.B08766 del 12.11.2012**

BENEFICIARI

Personae affette da SLA residenti in uno dei 15 Comuni del Distretto socio Assistenziale "A".

OBIETTIVI

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

INTERVENTI

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

- **assistenza domiciliare diretta**
- **assistenza domiciliare indiretta attraverso assunzione di assistenti familiari**
- **rimborso al familiare caregiver.**

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 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.

EROGAZIONE

Il contributo economico denominato "Assegno di cura" è destinato all'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 Distretto socio assistenziale "A", in questo caso, corrisponde all'utente un assegno periodico comprensivo di ogni onere correlato al servizio con cadenza temporale da definire previamente concordato sulla base del PAI da adeguare in relazione alla evoluzione personale/familiare. L'utente è tenuto a presentare con cadenza stabilita dal Distretto una rendicontazione delle spese sostenute per l'assunzione dell'operatore opportunamente documentate secondo specifiche indicazioni stabilite dalla Direzione Regionale.

In caso di ricovero in RSA, in Hospice o ricovero di sollievo il contributo spettante all'utente sulla base del PAI concordato, viene sospeso per essere ripristinato una volta conclusasi la fase del ricovero.

Il contributo mensile non potrà essere in alcun modo alternativo agli interventi sanitari domiciliari garantiti ai cittadini in base alle vigenti disposizioni normative vigenti, ed è assolutamente integrativo rispetto agli interventi socio sanitari già in atto e previsti nei PAI.

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 sulla base di un progetto personalizzato, monitorato dal Distretto Socio assistenziale congiuntamente alla ASL.

IMPORTI

La Regione Lazio Dipartimento programmazione economica e sociale Direzione Regionale Politiche sociali e Famiglia Area Integrazione socio sanitaria ha fissato 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 con cadenza bimestrale, per la durata di un anno dalla data di accettazione dell'istanza.

MODALITA' DI ACCESSO

Gli aventi diritto in possesso di certificazione sanitaria, o loro familiari (care giver), potranno presentare la domanda su apposito modulo predisposto dal Distretto socio Assistenziale "A" reperibile sul sito www.distrettosocioassistenziale.org da consegnare agli uffici del Distretto socio Assistenziale "A" in Alatri Piazza caduti di Nassirya , personalmente o a mezzo posta entro il **31 maggio 2013 ore 12.00.**

La domanda dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- 1- certificazione rilasciata dai Presidi/Centri di riferimento regionale Policlino A.Gemelli e Azienda Ospedaliera S.Filippo Neri di Roma che documenti la diagnosi e certifichi la stadiazione della malattia;
- 2- documentazione sanitaria rilasciata dal medico curante attestante la diagnosi di Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
- 3- autocertificazione della situazione familiare con l'indicazione dei componenti resa ai sensi dell'art.47 del DPR 445/2000;
- 4- dichiarazione sottoscritta dal beneficiario di individuazione del familiare care giver. In caso di impossibilità di firma da parte del beneficiario, copia della certificazione attestante il familiare individuato quale tutore o curatore o con potere di delega.

INFORMAZIONI

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi ai seguenti servizi:

Distretto socio Assistenziale "A" tel.0775/448210-205

ASL- PUA Distretto "A": tel.0775/448211

Fax.0775/448209

e-mail distrettosocioass@comune.alatri.fr.it

Sito internet www.distrettosocioassistenziale.org

Il presente Avviso viene affisso contemporaneamente su tutti i Comuni del Distretto dal **26 aprile 2013**

Assessore



Il Sindaco