

Prot n° 12415
del 17/11/2022

Albo 1992



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N. 33 CEFALU'

AVVISO PUBBLICO

**INTERVENTI DI SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEI CAREGIVERS FAMILIARI DEI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA
F.N.A Stato – annualità 2018-2019-2020**

Finalità del bando

Il D.R.S. n° 1528 del 06/09/2022 “Decreto di impegno e liquidazione di € 5.608.633,75 in favore dei Distretti Socio Sanitari dell’Isola per l’erogazione delle risorse del Fondo per il sostegno del ruolo di cura e di assistenza del **caregiver familiare** dei disabili gravi e gravissimi – F.N.A. Stato – annualità 2018-2019-2020” prevede la ripartizione del finanziamento tra i Distretti Socio Sanitari dell’Isola, al fine di riconoscere il “**bonus caregiver**” ai **caregivers** familiari che svolgono il ruolo di assistenza e cura di soggetti affetti da disabilità grave e gravissima.

La Deliberazione di Giunta Regionale n. 360 del 25 Luglio 2022 ha destinato la quota del 65 % del finanziamento ai **caregivers familiari** dei soggetti affetti da disabilità grave e la quota del 35 % ai **caregivers familiari** dei soggetti affetti da disabilità gravissima.

Nella specificità, al Distretto Socio Sanitario 33 di Cefalù è stato attribuito un finanziamento pari a € 50.836,01, di cui € 33.043,40 da destinare ai **caregivers familiari** dei disabili gravi e € 17.792,60 da destinare ai **caregivers familiari** dei disabili gravissimi.

Il budget di sostegno viene riconosciuto al caregiver familiare per lo svolgimento del suo ruolo di cura e assistenza di soggetti in condizioni di gravissima disabilità non autosufficienza.

Chi è il caregiver familiare che può presentare domanda

Il caregiver familiare, come definito dall’art. 1, comma 255, della L. 30 dicembre 2017 n. 205, è “la persona che assiste e si prende cura:

- del coniuge,
- dell’altra parte dell’unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76,
- di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall’articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se’, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18”.

Non sono ammessi alla misura del “budget di sostegno al caregiver familiare”:

- i caregiver di disabili beneficiari di progetti “Dopo di Noi” (annualità 2020-2021)
- i caregiver familiari di persone con disabilità gravissima non autosufficienti ricoverati presso strutture residenziali sociosanitarie e/o sanitarie assistenziali.

Destinatari

I destinatari del presente Avviso Pubblico sono i *caregivers* che svolgono il ruolo di cura e sostegno dei familiari affetti da disabilità grave e gravissima residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario 33 di Cefalù.

Condizione di disabilità grave e gravissima

Per persone in condizione di disabilità grave si intendono i soggetti in possesso della certificazione ai sensi dell’art. 3 comma 3 della L. 104/92.

Per persone in condizione di disabilità gravissima si intendono le persone già riconosciute affette da disabilità gravissima, in seguito a valutazione conclusiva da parte dell’U.V.M. distrettuale, ai sensi dell’art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e pertanto percepiscono il beneficio economico previa sottoscrizione del Patto di Cura.

Modalità per l’ottenimento del beneficio

Il *bonus caregiver*, previsto dal presente avviso, consistente in un trasferimento monetario *in tantum*, verrà erogato a seguito di presentazione di apposita istanza presso il Comune di residenza o in alternativa presso il Comune di Cefalù, quale Ente Capofila del D.S.S. 33.

Il modello per la presentazione della domanda potrà essere ritirato presso l’Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza o presso l’Ufficio di Segretariato Sociale del Comune di Cefalù.

L’istanza, debitamente compilata, firmata e corredata dalla documentazione richiesta, dovrà pervenire al Protocollo Generale dei Comuni del Distretto Socio Sanitario 33, **entro e non oltre le ore 14,00 del 02/12/2022**.

Il caregiver di disabile gravissimo potrà presentare una sola istanza, a valere sul decreto destinato ai *caregivers familiari* dei disabili gravissimi.

Alla predetta domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione:

Caregivers familiari disabili gravi

- Istanza come da apposito modello compilata in ogni sua parte;
- Copia del documento di riconoscimento del disabile grave e del *caregiver familiare*;
- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell’art. 3 comma 3 della legge n. 104/92;
- Copia delle coordinate bancarie (IBAN) del Conto corrente Postale/Bancario o di una Carta prepagata intestato al *caregiver*. Non sono ammesse coordinate di Libretti Postali.

Caregivers familiari disabili gravissimi

- Istanza come da apposito modello compilata in ogni sua parte;
- Copia del documento di riconoscimento del disabile grave e del *caregiver familiare*;

- Autodichiarazione attestante la condizione di disabilità gravissima già riconosciuta dall'U.V.M. distrettuale;
- Copia delle coordinate bancarie (IBAN) del Conto corrente Postale/Bancario o di una Carta prepagata intestato al *caregiver*. Non sono ammesse coordinate di Libretti Postali.

A seguito della presentazione delle istanze, gli Uffici preposti procederanno alla verifica della documentazione trasmessa e all'accertamento delle dichiarazioni prestate. Al termine, si procederà all'erogazione del contributo economico previsto dal presente Avviso Pubblico.

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine previsto o non corredate dalla documentazione sopra indicata.

Cefalù, 16/11/2022

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano
Distretto Socio Sanitario 33
Dott. Dario Favognano

Comune di _____

OGGETTO: INTERVENTI DI SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E DI ASSISTENZA DEI
CAREGIVERS FAMILIARI DEI SOGGETTI AFFETTI DA DISABILITÀ GRAVE E GRAVISSIMA -
F.N.A Stato – annualità 2018-2019-2020

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____
codice fiscale _____ telefono _____
e-mail _____

DICHIARA

- di essere *caregiver* familiare di

Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ e di essere residente a _____
in via _____ n. _____ codice fiscale _____ telefono _____
_____ cell. _____
e-mail _____

- che la persona sopra generalizzata è:

in possesso della certificazione attestante la condizione di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 5 febbraio 1992 n. 104, pertanto riconosciuta **DISABILE GRAVE**;

stata già riconosciuta **DISABILE GRAVISSIMO** in seguito a valutazione conclusiva da parte dell'U.V.M. distrettuale ai sensi dell'art. 3 del D.M. 26 settembre 2016 e pertanto percepiscono il beneficio economico previa sottoscrizione del Patto di Cura.

Per quanto sopra,

CHIEDE

l'accesso al *bonus caregivers*, previsto dalle norme in oggetto, previa verifica della documentazione trasmessa e dell'accertamento delle dichiarazioni prestate da parte degli uffici preposti.

Allega alla presente:

- Copia del documento di riconoscimento del disabile e del *caregiver familiare*;
- Autocertificazione del grado di parentela con il *caregiver*
- Copia delle coordinate bancarie (IBAN) del Conto corrente Postale/Bancario o di una Carta prepagata intestato al *caregiver*. Non sono ammesse coordinate di Libretti Postali.
- Verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92

Il/La Sig./Sig.ra _____ autorizza, ai sensi dell'articolo 13 del d.lgs. 196/2003 e del Regolamento GDPR 679/2016, il trattamento dei dati, rilasciati esclusivamente per l'espletamento delle procedure di cui alla presente richiesta. I dati verranno trattati in modo lecito e corretto e per un tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati, finalizzati all'espletamento della procedura. L'interessato può far valere nei confronti della Amministrazione i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi del D.lgs. 196/2003 e del D.GPR 2016/679.

_____ li _____

IL RICHIEDENTE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA
Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – senza autentica di sottoscrizione

Il/la sottoscritto/a signor/ra (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ () via _____

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazione mendace - artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 –

DICHIARA

che il/la signor/ra _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

E'

_____ del sottoscritto.
(indicare il rapporto di parentela)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 38, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445, allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità.

_____ li _____

FIRMA

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

