



**ACCORDO DI PROGRAMMA TRA I COMUNI DI  
CAPRANICA PRENESTINA, CASTEL SAN PIETRO ROMANO,  
CAVE, GALLICANO NEL LAZIO, GENAZZANO, PALESTRINA, ROCCA DI  
CAVE, SAN CESAREO, SAN VITO ROMANO, ZAGAROLO ED ASL RM G**

**DISTRETTO SOCIO-SANITARIO ASL RM G5  
Interventi in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (S.L.A.)**

**VISTA** la Deliberazione Regione Lazio n° 233/2012 concernente “l’Approvazione del programma attuativo degli interventi a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica SLA ai sensi del Decreto interministeriale 11/11/2011 - fondo per le Non Autosufficienze per l’anno 2011”;

**DATO** atto che, in esecuzione della richiamata DGR, è stata emanata la Determinazione Dirigenziale n° B08766 del 12/11/2012 avente per oggetto: “Attuazione DGR 233/12 - Individuazione delle modalità di riparto di cui al finanziamento interministeriale 11/11/2011 e di attuazione del programma regionale degli interventi a favore di persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA)”, esercizio finanziario 2012;

**VISTA** la Deliberazione del Comitato istituzionale del Distretto socio-sanitario RM G5, n.7 del 19.04.2013, avente per oggetto l’avvio dell’assistenza per i pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA), ai sensi del citato decreto interministeriale 11 novembre 2011 e DGR n. 233/2012.

**SI RENDE NOTO**

che il Distretto socio-sanitario RM G5 ha previsto, in esecuzione della normativa regionale, **Interventi a sostegno di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica “SLA” e delle relative famiglie** nelle attività di cura e di assistenza, attraverso l’erogazione di prestazioni e servizi assistenziali per migliorare, ove possibile, la vita dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) mediante piani personalizzati redatti nell’ambito dell’integrazione socio-sanitaria.

**OBIETTIVI**

L’obiettivo è supportare i pazienti e le famiglie alleggerendone i compiti assistenziali mediante:

- assistenza domiciliare indiretta previo progetto individuale definito PAI (Piano Assistenza Individuale), finalizzato a realizzare o potenziare, laddove esistano, percorsi assistenziali domiciliari attraverso personale qualificato;
- sostegno economico volto anche al riconoscimento del lavoro di cura del familiare/caregiver.

## DESTINATARI

Possono presentare istanza le Persone affette da SLA residenti nei Comuni di Capranica Prenestina, Castel San Pietro Romano, Cave, Galliciano nel Lazio, Genazzano, Palestrina, Rocca di Cave, San Cesareo, San Vito Romano, Zagarolo.

La certificazione della SLA deve essere certificata dai Presidi / Centri di riferimento regionale. Al momento i presidi ospedalieri che hanno centri che trattano la SLA ed ufficialmente riconosciuti dalla Regione Lazio sono: l'Ospedale "S. Filippo Neri" e Policlinico "A. Gemelli".

## INTERVENTI E MODALITA' DI EROGAZIONE

Gli interventi per i destinatari del presente Avviso, prevedono alternativamente una delle seguenti erogazioni:

1. assistenza domiciliare indiretta attraverso assunzione di assistenti familiari da parte del beneficiario;
2. sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare/caregiver.

L'**assistenza indiretta** è erogata come contributo economico, 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, in caso di assistenza indiretta, corrisponde all'utente un assegno periodico comprensivo di ogni onere riguardante l'assistenza con cadenza temporale da definire previamente e concordato sulla base del Piano di Assistenza Individuale 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 e normative ed è integrativo rispetto agli interventi socio sanitari già in atto e previsti nei PAI.

Nel caso di assistenza indiretta, l'utente è libero di scegliere i propri assistenti personali, debitamente formati, mediante un contratto di lavoro nel rispetto della normativa vigente, restando a carico dell'utente ogni onere assicurativo e previdenziale riguardante gli operatori impegnati nelle attività assistenziali e l'obbligo di dotarsi di idonea polizza assicurativa contro infortuni e RCT a favore degli operatori, sollevando il Distretto RM G5 da ogni onere e responsabilità relativamente all'osservanza di disposizioni di legge e regolamenti per qualsiasi azione o omissione.

Il "**Sostegno economico al familiare/care giver**" è erogato alla persona che assiste un paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica residente nel territorio del Distretto RM G5, al quale garantisce prestazioni di assistenza e di aiuto personale; il sostegno economico è finalizzato a riconoscere e valorizzare il ruolo del lavoro di cura del familiare-caregiver che si prende cura per più tempo dell'assistito, svolgendo una funzione di assistenza diretta alla persona nella sua cura quotidiana.

E' prevista la scelta alternativa da parte dell'utente di ricorrere a tale modalità assistenziale sulla base di un progetto personalizzato monitorato dal Distretto Sociale congiuntamente con la ASL RMG 5.

## DETERMINAZIONE e DURATA DEL CONTRIBUTO ECONOMICO

La Regione Lazio - Dipartimento programmazione economica e sociale - Direzione Regionale Politiche sociali e Famiglia Area Integrazione socio sanitaria - ha determinato gli importi massimi del contributo regionale al singolo paziente affetto da SLA per **assistenza indiretta** sulla base della stadiazione della malattia correlata alle funzioni compromesse ed 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.

In caso di “**Sostegno economico al familiare/care giver**”, il contributo erogabile è pari al 50% dell'importo massimo indicato nello schema sopra riportato per ciascun livello di stadiazione della malattia.

Nell'ipotesi in cui le istanze presentate siano superiori ai contributi massimi distribuibili per la durata del progetto, si terrà conto, nella redazione dei programmi personalizzati di assistenza, dei criteri stabiliti dalla Deliberazione del Comitato istituzionale del Distretto socio-sanitario RM G5, n. 7 del 19.04.2013:

- stadiazione
- rete servizi di assistenza
- modelli ISEE

che individuano i livelli basso, medio e alto di assistenza

Il Comune di San Vito Romano, Ente Capofila di Distretto per gli interventi in argomento, a seguito dell'acquisizione delle richieste presentate, provvederà all'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute ai fini dell'ammissibilità delle stesse e per la successiva valutazione di merito (sociale e assistenziale-sanitaria) attraverso la costituzione di una Unità Valutativa Distrettuale.

Il Comune di San Vito Romano a seguito di acquisizione del verbale di ammissione delle istanze dell'Unità Valutativa Distrettuale, attiverà le procedure per l'erogazione del contributo richiesto secondo le modalità previste dal PAI redatto ed approvato dalla stessa.

### MODALITA' DI ACCESSO

Gli aventi diritto in possesso di certificazione sanitaria, o loro familiari per il sostegno economico,

possono presentare l'istanza di concessione del contributo su apposito modulo predisposto dal Distretto socio-sanitario RM G5 e reperibile sul sito INTERNET del Comune di San Vito Romano ([www.sanvitoromano.rm.gov.it](http://www.sanvitoromano.rm.gov.it)), da consegnare personalmente o tramite raccomandata A/R al protocollo del Comune di San Vito Romano capofila del Distretto (Via Borgo Mario Theodoli 34, 00030 San Vito Romano), oppure tramite posta elettronica certificata all'indirizzo email: [segreteria@sanvitoromano@pec.provincia.roma.it](mailto:segreteria@sanvitoromano@pec.provincia.roma.it) entro il termine del **31 dicembre 2014 - 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 della malattia;
- 2- documentazione sanitaria attestante la stadiazione della malattia;
- 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.
5. documento di identità in corso di validità del richiedente il contributo (se diverso dal beneficiario);
6. documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo.

## **INFORMAZIONI**

Per informazioni e chiarimenti rivolgersi ai seguenti servizi:

Per la ASL: PUA e CAD 0695322606

Per i Comuni: Ufficio di Piano – Comune di San Vito Romano 069571006 interni 334 – 339 - 342

**Il Responsabile dell'AREA 1**

Dott. Fabio Cutini