



COMUNE DI SCIACCA
(Provincia di Agrigento)

Distretto socio sanitario AG 7

COMUNI DI



Sciacca



Caltabellotta



Menfi



Montevago



Sambuca di S.



S. Margherita di Belice

AVVISO PUBBLICO

**RIAPERTURA TERMINI PER LA PRESENTAZIONE RICHIESTE
SOSTEGNO ECONOMICO AL FAMILIARE-CAREGIVER DI
NUOVI SOGGETTI
AFFETTI DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)**

IL DIRIGENTE DEL 1° SETTORE

del Comune di Sciacca , Capofila del Distretto Ag. 7

VISTI:

- Lo Statuto della Regione Siciliana;
- La L R 22 del 9/05/1986;
- La L. 328/2000;
- Il Decreto Ass. to della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro n. 899/S5 dell'11/05/2012, pubblicato per estratto sulla GURS n. 20 del 18/05/2012;
- Il Decreto Ass. to della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro n. 384/ **S5** del 24-02-2015 pubblicato sul sito dell'Assessorato all'indirizzo [http:// lineediattivita.dipartimento-famiglia-sicilia.it](http://lineediattivita.dipartimento-famiglia-sicilia.it)

RENDE NOTO

Che, con Decreto . n. 384 del 24-02-2015 **l'Assessorato Della Famiglia, Delle Politiche Sociali e Del Lavoro** , in prosecuzione al Decreto n. 899/S5 /2012, considerato che si sono accumulate economie realizzate sulle risorse del F.N.A anno 2011, **riapre i termini** per la presentazione della richiesta del sostegno economico da parte dei caregiver **di nuovi soggetti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) con scadenze semestrali al 30 marzo (per il semestre gennaio - giugno) e al 30 settembre (per il semestre luglio - dicembre) di ogni anno e fino ad esaurimento dei fondi.**

Si intende per caregiver il referente familiare che, quotidianamente, svolge attività di aiuto e supporto alla persona in situazione di grave fragilità per la cura di sé stessa, l'igiene personale, l'alimentazione e la mobilitazione.

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER IL SOSTEGNO ECONOMICO

1. Istanza formulata su apposito modello, sottoscritta dal familiare- caregiver del soggetto affetto da SLA;
2. Certificazione rilasciata dal medico curante attestante la diagnosi;
3. Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documenta la diagnosi e certifichi lo stadio della malattia;
4. Autocertificazione sulla composizione del nucleo familiare;
5. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

TERMINE DI SCADENZA PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Le istanze ,in rispetto alle disposizioni impartite dall'Assessorato regionale competente, dovranno essere presentate dal familiare convivente del soggetto affetto da S. L. A, corredate della documentazione, di cui al punto precedente, all'Ufficio Protocollo Generale del Comune di residenza entro il:

- **30 marzo - per il semestre gennaio – giugno**
- **30 settembre - per il semestre luglio-dicembre**

di ogni anno , fino ad esaurimento delle risorse finanziarie regionali.

Il modello della domanda sarà disponibile presso gli Uffici dei Servizi Sociali e URP dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario Ag 7. , sul sito istituzionale all'indirizzo www.comune.sciacca.ag.it. > Bandi e Concorsi.

Per accedere al sostegno economico è richiesta la convivenza anagrafica con il soggetto affetto da SLA.

Il sostegno economico previsto a favore del caregiver / familiare di riferimento convivente è di **€ 400,00** mensili e verrà erogato dalla Regione, per il tramite del Comune Capofila del Distretto Socio- Sanitario, compatibilmente con il numero degli aventi diritto e le risorse finanziarie disponibili erogate dalla Regione .

Il sostegno economico decorrerà da **gennaio 2015** e verrà erogato fino ad esaurimento delle somme .

In caso di decesso del paziente l'erogazione continuerà per ulteriori n. 2 mesi.

Sciaccalì, 04/03/2015

Il Dirigente del 1° Settore
f.to Avv. Michele Todaro