

Repubblica Italiana



REGIONE SICILIANA

Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro  
Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali  
Servizio 3°  
Fragilità e Povertà

Palermo li 11/08/2017

Prot. n. 28285

Oggetto: D.A. n. 2201 del 7 agosto 2017 Avviso Pubblico interventi in favore di pazienti affetti da SLA.

A tutti i Distretti socio-sanitari dell'Isola

### AVVISO

Si rende noto che a seguito del D.A. n. 2201 del 07.08.2017 è stato previsto un sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro del familiare-caregiver dei pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) che sono nella fase iniziale ed avanzata della patologia e che comunque non percepiscono l'assegno di cura di cui alla legge regionale n. 4 del 1 marzo 2017 e s.m.i.

Il termine per la presentazione delle istanze di accesso al beneficio è fissata per il 20.09.2017.

L'erogazione di tale sostegno economico avverrà così come previsto dall'art. 5 del predetto decreto assessoriale.

Pertanto, si invitano tutti i Distretti Socio-Sanitari dell'Isola, a visionare il D.A. 2201 del 07.08.2017, pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento Famiglia ed ad attivarsi per le procedure consequenziali, dandone la massima diffusione.

F.to Il Dirigente Generale  
Mario Candore



## Comune Capofila Agrigento

Aragona - Comitani - Favara - Ioppolo Giancazio - Portò Empedocle - Raffadeli  
Realmonite - Sant'Angelo Mixaro - Santa Elisabetta - Siculiana

Allegato parte integrante e sostanziale della D. D. nr. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

### AVVISO PUBBLICO

Apertura termini presentazione richieste sostegno economico finalizzato al miglioramento della qualità della vita dei soggetti affetti da SLA - D. A. 2201 del 07/08/2017

Il Dirigente Coordinatore

RENDE NOTO

Che l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro - Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, con D. A. 2201 del 07/08/2017 ha disposto la riapertura dei termini per la presentazione della richiesta del sostegno economico per i familiari caregiver dei pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) che non percepiscono l'assegno di cura di cui alla legge regionale nr. 4 del 01/03/2017 e s.m.i.

I destinatari dell'intervento sono i soggetti residenti nel territorio del Distretto Socio Sanitario D1 in possesso di una diagnosi definitiva SLA che manifestano una grave compromissione dell'autonomia personale e necessitano di assistenza continua.

Il sostegno economico è volto al riconoscimento del lavoro e di cura da parte del familiare-caregiver per incoraggiare ed assicurare la continuità dell'assistenza alla persona affetta da SLA. Per tutti i pazienti affetti da SLA, la cui patologia è stata certificata entro il 30 giugno 2017 il trasferimento economico sarà erogato con validità 1 gennaio 2017, per tutti i pazienti affetti da SLA, la cui patologia è stata certificata dal 1 luglio 2017, il trasferimento economico sarà erogato con validità dal 1 luglio 2017. L'istanza di cui all'allegato modello, per ottenere il sostegno economico deve essere presentata dal familiare-caregiver del soggetto affetto da SLA presso l'ufficio dei Servizi Sociali del Comune di residenza entro e non oltre il 20 settembre 2017 - e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

1. Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
2. Certificazione rilasciata da un Centro di Riferimento Regionale che documenti la diagnosi e certifichi lo stato della malattia;
3. Stato di famiglia;
4. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto dal familiare-caregiver ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 455/2000 attestante di non godere assegno di cura di cui alla legge regionale nr.4 del 01/03/2017 e s. m. i.;

Ciascun Comune verificata la documentazione presentata e l'ammissibilità dell'istanza, inoltrerà al Comune di Agrigento Capofila del Distretto Socio-Sanitario D1 con le modalità prescritte dalla Determinazione Dipenziale di apertura termini.

La mancata presentazione di uno dei predetti documenti comporta la non ammissibilità dell'istanza.

Saranno escluse dal diritto al beneficio, tutti coloro che faranno pervenire le istanze oltre il termine perentorio di scadenza, o che non presenteranno tutta la predetta documentazione. Il Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario D1, provvederà al successivo inoltro dell'elenco nominativo dei soggetti ammessi al beneficio all'Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche sociali e del Lavoro - Servizio 5°. Ulteriori informazioni possono essere richieste agli sportelli degli uffici di Servizio Sociale di ciascun Comune di residenza.

Agrigento \_\_\_\_\_

Il Dirigente/Coordinatore  
Distretto Socio-sanitario D1  
(Avv. Antonio Insiaco)



## Comune Capofila Agrigento

Aragona - Comitini - Favara - Ioppolo Giancaxio - Porto Empedocle - Raffadali  
Realmonte - Sant'Angelo Muxaro - Santa Elisabeta - Siculiana

### DETERMINAZIONE del DIRIGENTE COORDINATORE N. 1547 DEL 24.08.2017

**OGGETTO:** D. A. nr. 2201 del 07/08/2017. Riapertura termini per la presentazione di nuove istanze per l'ottenimento del sostegno economico a favore del familiare-caregiver dei pazienti affetti da sclerosi laterale amiotrofica (SLA).

Registro specifico della proposte

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

#### IL DIRIGENTE COORDINATORE

Dato atto della non esistenza di cause di incompatibilità e di non trovarsi in conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento rispettivamente al codice di comportamento ed alla normativa anticorruzione ed alla prevenzione della corruzione;

- vista l'allegata nota prot. nr. 28285 dell'11/08/2017 con la quale l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro - Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali avvisa che con D. A. nr. 2201 del 07/08/2017 è stato previsto un sostegno economico volto al riconoscimento del lavoro del familiare-caregiver dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica;

- che l'art. 2 dello stesso decreto individua e definisce la figura del "familiare-caregiver" ossia il referente familiare che si prende cura per più tempo dell'assistito, svolge una funzione di assistenza diretta alla persona, è coinvolto nella cura quotidiana dell'assistito, i pazienti affetti di SLA dipendono fortemente dal loro caregiver senza i quali non potrebbero svolgere le minime attività di cura del proprio corpo come nutrirsi, lavarsi, alzarsi, muoversi etc. etc.;

- che il sostegno economico al caregiver familiare è necessario per incrementare le risorse economiche destinate ad assicurare la continuità dell'assistenza alla persona affetta da SLA, e viene corrisposto solo ai familiari-caregiver dei pazienti affetti da SLA che non percepiscono l'assegno di cura di cui alla legge regionale nr. 4 del 01/03/2017 e s.m.i.;

- che per tutti i pazienti affetti da SLA, la cui patologia è stata certificata entro il 30 giugno 2017 il trasferimento economico sarà erogato con validità 1 gennaio 2017, per tutti i pazienti affetti da SLA, la cui patologia è stata certificata dal 1 luglio 2017, il trasferimento economico sarà erogato con validità dal 1 luglio 2017.

- che l'art. 5 del suddetto decreto fissa il termine utile per la presentazione delle istanze entro il 20 settembre 2017;

- preso atto che l'istanza per ottenere il sostegno economico deve essere presentata dal familiare-caregiver del soggetto affetto da SLA presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza e deve essere formulata nei modi e termini di cui agli allegati al presente provvedimento;

- visto l'art. 3 dell'allegato A al D. A. nr. 2201 del 07/08/2017 che disciplina la procedura per l'ottenimento del sostegno economico, l'istanza deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
  - Certificazione dei centri di Riferimento Regionali che documenti la diagnosi e certifichi lo stadio della malattia;
  - Stato di famiglia o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà;
- visto l'art. 1 dello stesso allegato A al D. A. nr. 2201/2017 che stabilisce la non ammissibilità delle istanze se il paziente affetto da SLA già gode dei benefici di cui alla legge regionale nr. 4 del 01/03/2017, ossia percepisce l'assegno di cura, per cui si rende necessario integrare la suddetta documentazione con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto dal familiare-caregiver ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 455/2000 attestante di non percepire l'assegno di cura di cui alla legge regionale nr.4 del 01/03/2017 e s. m. i.;
- Ciascun Comune istruita l'istanza e verificata l'ammissibilità della stessa dovrà inoltrarla al Comune di Agrigento Capofila del Distretto Socio-Sanitario D1;
- considerato di dover procedere a dare massima diffusione del già citato D.A. 2201/17, si è redatto il relativo avviso pubblico che si approva col presente atto da trasmettere a tutti i Comuni d'ambito che provvederanno, ognuno per le proprie competenze, alla pubblicazione nei propri siti istituzionali ed Albi pretori, affinché quanti presentano i previsti requisiti possano ottenere l'intervento economico previsto;
- visti:
- il decreto legislativo n. 267/2000 ed in particolare l'art. 163, comma 2;
  - lo statuto comunale;
  - i regolamenti comunali sull'ordinamento degli uffici e dei servizi e di contabilità;

### DETERMINA

per le motivazioni sopra riportate ed integralmente richiamate per far parte del presente provvedimento di:

- di approvare l'allegato avviso, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e stabilire la pubblicazione sui siti istituzionali di ciascun Comune d'ambito;
  - di approvare il modello dell'istanza da compilare da parte dell'utente e da inoltrare all'Ufficio dei Servizi sociali del proprio Comune di residenza, e ciascun Ufficio informerà per opportuna conoscenza il proprio Sindaco o altro rappresentante legale dell'Ente;
  - di integrare la documentazione con la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatto dal familiare-caregiver ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 455/2000 attestante di non percepire l'assegno di cura di cui alla legge regionale nr. 4 del 01/03/2017 e s. m. i.;
  - stabilire che per l'ottenimento economico fissato dall'Assessorato alla Famiglia, compatibilmente con il numero degli aventi diritto, con le risorse disponibili e fino ad esaurimento dei fondi, l'istanza deve essere inoltrata dal familiare-caregiver del soggetto affetto da SLA, utilizzando il modulo allegato, presso gli uffici Servizi Sociali del Comune di residenza improrogabilmente entro il 20 settembre 2017. Farà fede la data del protocollo di ciascun Ente;
  - stabilire che ciascun Comune d'ambito, verificata la documentazione presentata, dovrà inoltrare a questo Comune capofila del Distretto Socio Sanitario D1, determinazione di approvazione dell'elenco nominativo degli aventi diritto, unitamente all'istanza e alla documentazione presentata, ai fini dell'inoltro entro 10 (dieci) giorni successivi al predetto termine di scadenza da parte di questo Comune Capofila del Distretto Socio-Sanitario all'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro a firma del Dirigente del Settore dei Servizi Sociali, degli elenchi approvati degli aventi diritto;
  - di trasmettere per l'esecuzione il presente provvedimento ai referenti dei Comuni d'ambito per gli adempimenti di pubblicazione e massima diffusione dell'allegato Avviso in uno al modulo di domanda e per l'approvazione degli elenchi dei richiedenti il contributo economico e la conseguente trasmissione a questo Comune capofila;
  - trasmettere il presente provvedimento per la necessaria conoscenza al Sig. Sindaco di Agrigento n. q. di Presidente del Distretto socio-sanitario D1, al Direttore Generale dell'ASP 1 di Agrigento e al Responsabile di Area Servizi Sociali di questo Comune;
  - di autorizzare la pubblicazione integrale del presente provvedimento all'albo pretorio on line di questo Comune fino al termine della naturale scadenza.
- si allegano:
- 1) Nota Assessorato della Famiglia, delle Politiche Soc. e del Lavoro nr. 28285 dell'11/08/2017;
  - 2) Avviso pubblico;

- 3) Modello istanza
- 4) Modello dichiarazione sostitutiva atto di notorietà.

Il Dirigente/Coordinatore  
Distretto Socio-sanitario D1  
(Avv. Antonio Insalaco)

**Parere regolarità tecnica**

- si esprime parere favorevole in ordine alla sua regolarità tecnica, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del decreto legislativo n. 267/2000 e dell'art. 1, comma 1, lett. i, della legge regionale n. 48/1991, come integrato dall'art. 12 della legge regionale n. 30/2000, nonché della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147 bis del citato decreto legislativo n. 267/2000;

Il Dirigente/Coordinatore  
Distretto Socio-sanitario D1  
(Avv. Antonio Insalaco)

**Avvertenze**

Al sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso:

- giurisdizionale al Tribunale amministrativo regionale di Palermo, ai sensi dell'art. 2, lett. b), e dell'art. 21 della legge n. 1034/1971 e s. m. i., entro il termine di sessanta giorni dalla data di scadenza del termine di pubblicazione, ove previsto dal regolamento comunale, ovvero da quello in cui l'interessato ne abbia ricevuta la notifica o ne abbia comunque avuta piena conoscenza.
- straordinario al Presidente della Regione Siciliana per i motivi di legittimità entro centoventi giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra.

*Settore IV - Servizi finanziari*


\*\*\*\*\*

Visto e condiviso il contenuto dell'istruttoria, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità contabile del provvedimento che procede ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del decreto legislativo n. 267/2000 e dell'art. 1, comma 1, lett. 1, della legge regionale n. 48/1991, come integrato dall'art. 12 della legge regionale n. 30/2000, nonché l'assenza di condizioni che possano determinare lo squilibrio nella gestione delle risorse.

Al sensi dell'art. 184, 4 comma, del decreto legislativo n. 267/2000 sono stati effettuati i controlli ed i riscontri amministrativi, contabili e fiscali sul presente atto di liquidazione.

Il \_\_\_\_\_

Il Dirigente del settore IV  
(Dott. Giovanni Mantione)



**Istanza di sostegno economico volta al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver  
ai sensi dell'allegato D. A. nr. 2201 del 07 agosto 2017**

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio di Servizio Sociale

Il/La sottoscritt... \_\_\_\_\_ nat... a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

In qualità di:

- Genitore
- Altro familiare (specificare \_\_\_\_\_)

Del/la Sig./Sig.<sup>ra</sup> Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ che risulta affetto da SLA

**CHIEDE**

La concessione dell'assegno di sostegno economico previsto dal D. A. nr. 2201 del 07/08/2017, volto al riconoscimento del lavoro di cura del familiare-caregiver in sostituzione di altre figure professionali, in quanto persona affetta da patologia sopra indicata.

Al fine del riconoscimento del contributo economico

**Dichiaro**

Che al familiare affetto da SLA, residente in Sicilia nel Comune di \_\_\_\_\_ vengono assicurate prestazioni di cure, assistenza ed aiuto alla persona in relazione alle condizioni vissute in autonomia all'interno della famiglia.

Allega alla presente istanza:

- 1) Certificazione rilasciata dal medico curante che attesta la diagnosi;
- 2) Certificazione del Centro di Riferimento regionale che documenta la diagnosi e che certifica lo stato della malattia;
- 3) Stato di famiglia;

Il/La sottoscritt... dichiara che nessun altro componente del proprio nucleo familiare ha inoltrato analoga istanza per la concessione dell'assegno di sostegno e di essere consapevole che il beneficio decade dopo due mesi in caso di decesso o della decadenza per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**( art. 46 e 47 D.P.R. nr.455 del 28/12/2000 )**

Il/la sottoscritt. \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, nella qualità di familiare-caregiver  
del paziente affetto da SLA \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_,  
consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non  
corrispondenti al vero, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in  
materia di documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, che il proprio familiare affetto da  
SLA non percepisce assegno di cura di cui alla legge regionale nr. 4 del 01/03/2017.

E \_\_\_\_\_

Firmato

\_\_\_\_\_

**Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità**