



COMUNE DI ALIA

(Città Metropolitana di Palermo)

Ufficio Servizi Sociali

AVVISO

Si porta a conoscenza dei cittadini che si possono presentare le richieste per il sostegno in favore dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) .

L'istanza per accedere al beneficio deve essere presentata dal familiare caregiver del soggetto affetto da SLA, presso l'ufficio protocollo del Comune entro e non oltre il 20.09.2017.

Il Decreto Assessoriale n.2201 del 07.08.2017 e il modello di domanda sono in pubblicazione sul sito web del Comune e all'Albo Pretorio dell'Ente dal 21.08.2017 al 20.09.2017.

Alia 21.08.2017

L'Assessore ai Servizi Sociali
D.ssa Maria Vittoria MICELI



Il Sindaco
Ing. Felice GUGLIELMO

Repubblica Italiana



REGIONE SICILIANA

Assessorato Regionale della famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro
Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali

L'ASSESSORE
"Decreto SLA"

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTA la L.R. 9/05/1986 n. 22;

VISTA la L. 8/11/2000, n.328;

VISTO il D.P. n. 12 del 14.06.2016, pubblicato in GURS n. 28 del 1.07.2016, con il quale è stato rimodulato l'assetto organizzativo dei Dipartimenti regionali di cui all'art. 49, comma 1, l.r. 9/2015;

VISTO il decreto legislativo n° 118 del 23.06.2011 e succ. m.e.i.;

VISTA la l.r. n. 8 del 9.05.2017 "Disposizioni programmatiche e correttive per l'anno 2017 . Legge di stabilità regionale" pubblicata sulla GURS n.20 del 12.05.2017;

VISTA la l.r. n. 9 del 9.05.2017 "Bilancio di previsione della regione Siciliana per l'esercizio finanziario 2017 e Bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019" pubblicata sulla GURS n.20 del 12.05.2017;

VISTO il Decreto Ministeriale del 26.09.2016 vistato dalla Corte dei Conti il 3.11.2016 con il quale sono state assegnate alla Regione siciliana le risorse del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza (FNA) per l'anno 2016 pari ad € 32.409.000,00

VISTA la Delibera di Giunta che approva il programma attuativo concernente le modalità di attuazione degli interventi afferenti le risorse dei fondi del FNA 2016 e che destina la somma di € 1.998.400,00 per interventi attraverso i Distretti Sociosanitari per l'erogazione di un sostegno economico a favore del familiare caregiver volto al riconoscimento del lavoro di cura del paziente affetto da SLA,

VISTO il DD n 1008 del 7.06.2017 del Ragioniere Generale dell'Assessorato dell'Economia e Bilancio che ha iscritto al Bilancio della Regione Siciliana la somma di € 888.943,86 quali economie realizzate nell'anno 2015 tra le somme destinate ai pazienti affetti da SLA , la cui programmazione viene riconfermata con nota del Dipartimento Famiglia prot. n. 19586 del 25.05.2017 sottoscritta dall'Assessore Regionale della famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro.

VISTA la legge regionale n. 4 dell'1 marzo 2017, art. 1 comma 1 di "Istituzione del Fondo regionale per la disabilità";

VISTA la legge regionale n. 8 del 9 maggio 2017, art. 9 "Fondo regionale per la disabilità e per la non autosufficienza"

VISTI i DPRS n.532/GAb del 31.03.2017 e n. 545/GAB del 10.05.2017 concernente " *Criteri e modalità di erogazione agli aventi diritto dei trasferimenti monetari diretti a carico del Fondo di cui al comma 1 dell'art. 1 della legge regionale 1 marzo 2017, n. 4* ";

CONSIDERATO che a seguito dell'applicazione della legge n. 4 del 1 marzo 2017 e dei DPRS n.532/2017 e n. 545/2017 saranno individuati i soggetti disabili gravissimi tra cui anche i disabili gravissimi affetti da SLA a cui erogare l'assegno di cura ;

VISTO il verbale del 5.06.2017 della Commissione Regionale per la Sclerosi Laterale Amiotrofica, di cui al D.A. n. 117 dell'1.07.2015, con il quale è stato concordato la proposta che i malati di SLA in fase iniziale della malattia possono accedere al fondo loro dedicato (FNA) mentre i malati di SLA gravissimi potranno accedere al Fondo regionale alle condizioni previste per la disabilità gravissima di cui alla legge regionale n.4 /2017.

RITENUTO pertanto di dare seguito a quanto trascritto nel verbale del 5.06.2017 della Commissione Regionale per la Sclerosi Laterale Amiotrofica, di cui al D.A. n. 117 dell'1.07.2015.

DECRETA

Per le motivazioni in premessa specificate;

Art.1) i soggetti aventi diritto sono i familiari caregiver dei pazienti affetti da SLA 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.

Art. 2) Sono aperti i termini per la presentazione della richiesta del sostegno economico per i familiari caregiver dei pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) di cui al superiore all'art. 1

Art.3) il sostegno economico erogato per l'anno 2017 sarà stabilito in base al numero dei soggetti aventi diritto ed in base alle risorse disponibili a valere sul corrente esercizio finanziario,e secondo le modalità di cui al seguente comma;

Art.4) Per tutti 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.

Art.5) Le richieste dovranno essere presentate dal familiare caregiver del soggetto affetto da SLA presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza entro il 20 settembre 2017, secondo le seguenti modalità:

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 entro il 20 settembre 2017. Farà fede il timbro dell'ufficio postale del Comune di residenza, e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- 1) certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documenti la diagnosi e certifichi lo stadio della malattia;
- 3) Stato di famiglia ;



Ciascun Comune, verificata la documentazione presentata dovrà inoltrarla al Distretto Socio Sanitario capofila.

Entro e non oltre il 5 ottobre 2017, i Distretti Socio Sanitari capofila dovranno fare pervenire all'Assessorato Regionale della Famiglia, delle politiche Sociali e del Lavoro - Dipartimento Famiglia e Politiche Sociali - a firma del Dirigente responsabile del Settore

Servizi Sociali, gli elenchi approvati degli aventi diritto dei soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) distinti dalla decorrenza del primo e secondo semestre 2017. Il presente decreto sarà pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento Famiglia secondo normativa vigente e sul sito internet dell'Assessorato al seguente indirizzo: <http://lineediattivita.dipartimento-famiglia-sicilia.it/>

Palermo, li 7 AGO 2017.

L'Assessore
Carmencita Mengano



Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art.47 del DPR 28.12.200, n. 445

Al Comune di _____

Ufficio di Servizio Sociale

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

e residente in via / piazza _____ n. _____ Comune di _____

_____ CAP _____ Prov. _____ telefono _____

In qualità di:

Genitore

Altro familiare (specificare.....)

del/ la Sig / Sig.ra Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____ e residente in _____

via/ piazza _____ n. _____ Comune di _____

CAP _____ Prov. _____ telefono _____

Che risulta affetto da SLA

CHIEDE

La concessione dell'assegno di sostegno, previsto dal D.A. 2201 del 7 Agosto 2017.

Al fine del riconoscimento del contributo economico

DICHIARA

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 ne attesti la diagnosi;
- 2) Certificazione dei Centri di Riferimento Regionali che documentino la diagnosi e certifichino lo stadio della malattia;
- 3) Stato di famiglia.

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

Data _____

FIRMA
