



CITTA' DI ARICCIA
Città Metropolitana di Roma Capitale

CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO 2 RM6

**Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi,
Asl RM6 -Distretto Sanitario 2 e Città metropolitana di Roma Capitale**

AVVISO PUBBLICO
INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA (SLA)
ANNO 2016

Vista la propria determinazione del 04.11.2016 n. 827, avente ad oggetto *“Interventi a favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) anno 2016”*: approvazione schema di Avviso Pubblico e relativa modulistica;

SI RENDE NOTO CHE

La Regione Lazio con Determinazione Dirigenziale n. G17471 del 31.12.2015 ha dato attuazione alla D.G.R. n.233/2012 – Programma regionale degli interventi in favore di persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) per la copertura del servizio di assistenza domiciliare, componente sociale, attraverso un contributo economico denominato assegno di cura.

ASSEGNO DI CURA

Possono presentare istanza per la concessione degli assegni di cura, i soggetti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA) residenti nel territorio distrettuale o i loro familiari.
Il contributo potrà essere finalizzato sia a sostenere il lavoro di cura che svolge il familiare caregiver, in misura pari al 50% dell'importo massimo previsto, sia a sostenere le spese di assistenza domiciliare.

L'erogazione del contributo economico verrà erogato alla singola persona affetta da SLA e sarà commisurato alle risorse assegnate dalla Regione Lazio al Distretto RM2/6, alle esigenze assistenziali del destinatario e alla stadiazione della malattia, come riportato in tabella:

STADIAZIONE DELLA MALATTIA	CONTRIBUTO MASSIMO MENSILE PREVISTO
Deficit moderato	€ 300,00
Deficit medio-grave	€ 500,00
Deficit grave	€ 1.200,00
Deficit completo	€ 2.000,00

In caso di ricovero residenziale in struttura sanitaria o socio-sanitaria, il contributo spettante all'utente verrà sospeso per essere ripristinato una volta concluso il ricovero.

Alla domanda dovranno essere allegati:

- copia del Certificato rilasciato da un Presidio/Centro di riferimento regionale ufficialmente riconosciuto attestante la malattia e **la stadiazione della stessa**;
- fotocopia del documento di riconoscimento, in corso di validità, del richiedente (assistito o suo tutore, curatore, amministratore di sostegno);
- “dichiarazione di individuazione familiare *caregiver*” (solo nel caso in cui l'intervento richiesto sia il rimborso al familiare *caregiver*) .

La domanda dovrà pervenire in busta chiusa entro le ore 12:00 del 30/11/2016.

La domanda, con allegata la documentazione richiesta, potrà essere consegnata a mano o a mezzo raccomandata presso il Protocollo del Comune di Ariccia aperto dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 12:00 ed il lunedì e giovedì pomeriggio anche dalle 15:30 alle 17:30, oppure potrà essere inviata tramite PEC all'indirizzo protocollo@pec.comunediariccia.it.

Sulla busta dovrà essere riportata la seguente dicitura: “NON APRIRE - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA S.L.A. – ANNO 2016”.

La domanda è disponibile in formato cartaceo presso i servizi sociali di tutti i Comuni del Distretto, presso il Distretto sanitario 2 RM6 – Servizio Sociale, ed è scaricabile dai siti istituzionali dei Comuni.

**Il Dirigente Area I[^]
Dott. Claudio Fortini**