



Ambito territoriale sociale 16

Programmazione e gestione dei servizi sociali
per i Comuni dell'Unione Montana dei Monti Azzurri
di San Ginesio, www.ats16.it

AVVISO PUBBLICO PER GLI ANNI 2018-2019-2020

FONDO NAZIONALE PER IL SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA E ASSISTENZA DEL "CAREGIVER FAMILIARE"

NEI COMUNI DI:

Belforte del Chienti, Caldarola, Camporotondo di Fiastrone, Cessapalombo, Colmurano, Gualdo, Loro Piceno, Monte San Martino, Penna San Giovanni, Ripe San Ginesio, San Ginesio, Sant'Angelo in Pontano, Sarnano, Serrapetrona, Tolentino.

Sono destinatari del presente Avviso Pubblico i caregiver familiari secondo la definizione prevista dal comma 255, dell'articolo 1 della Legge 27 dicembre 2017, 205. Ai sensi del comma 255 della succitata legge il caregiver familiare è: *"la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di se', sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. n. 18"*.

L'intervento deve intendersi come un intervento che riveste carattere sperimentale.

L'intervento posto in essere dalla Regione Marche persegue l'obiettivo di attivare e/o potenziare sul territorio il valore sociale del caregiver familiare e ad offrire a questa figura un supporto nell'attività di cura e di assistenza del proprio familiare.

REQUISITI DI ACCESSO:

Per accedere al contributo relativo all'intervento caregiver familiare occorre siano presenti i seguenti requisiti:

- la persona assistita dal caregiver familiare deve essere in possesso del riconoscimento della disabilità gravissima attestata dalla Commissione Sanitaria territorialmente competente, nell'ambito dell'intervento "Disabilità gravissima" sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze – FNA e residente in uno dei Comuni dell'ATS 16;
- la persona assistita dal caregiver familiare in possesso del riconoscimento della disabilità gravissima sia in vita alla data di presentazione della domanda;
- l'attività di assistenza prestata dal caregiver familiare deve essere continua e svolta presso l'abitazione della persona assistita;
- la persona assistita dal caregiver familiare deve beneficiare del contributo a favore della disabilità gravissima nell'ambito dell'intervento sostenuto con il Fondo Nazionale per la non autosufficienza - FNA.

Pertanto sono escluse dal contributo i caregiver familiari di persone che ricevono contributi per i seguenti interventi:

- "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica";
- a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019;
- "Assegno di cura" rivolto agli anziani non autosufficienti;
- Contributo ministeriale e regionale relativo al progetto "Vita Indipendente".



Ambito territoriale sociale 16

Programmazione e gestione dei servizi sociali
per i Comuni dell'Unione Montana dei Monti Azzurri
di San Ginesio, www.ats16.it

POSSONO PRESENTARE DOMANDA:

Può presentare domanda il caregiver familiare che svolge l'attività di assistenza in maniera continuativa e globale in possesso di ISEE ordinario in corso di validità.

TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA:

La domanda redatta su apposito modello, dovrà pervenire tramite PEC a montiazzurri@pec.it o inviare per posta con raccomandata e ricevuta di ritorno (nel qual caso farà fede il timbro postale di partenza) o consegnate a mano (dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 13.00), solo ed esclusivamente presso la sede dell'ente capofila dell'ATS XVI

UNIONE MONTANA DEI MONTI AZZURRI DI SAN GINESIO – UFFICIO SERVIZI SOCIALI - via Trento e Trieste snc, 62026 San Ginesio (MC).

ENTRO E NON OLTRE IL 02 NOVEMBRE 2021

Le domande pervenute oltre il termine previsto e/o in difformità con le modalità di presentazione sopra specificate verranno escluse dalla valutazione e ammissione in graduatoria.

N.B: Non sono validi i protocolli di arrivo immessi da altri Enti/Comuni/Servizi al di fuori dell'Unione Montana dei Monti Azzurri di San Ginesio.

Codesto Ente non assume responsabilità per la dispersione e/o ritardo nella consegna o presentazione della suddetta domanda e della relativa documentazione allegata; inoltre l'amministrazione non assume responsabilità per la dispersione di comunicazioni dipendenti da inesatta indicazione del recapito da parte del richiedente oppure da mancata o tardiva comunicazione del cambiamento di indirizzo indicato nella domanda, né per eventuali disguidi postali o comunque imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

1. Al momento della presentazione la domanda deve essere corredata obbligatoriamente, pena l'esclusione, dalla seguente documentazione:

- a) **Attestazione ISEE ordinario**, riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità, completa di **dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)**.
- b) Copia di un valido **documento di identità** del richiedente.

N.B. la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

ENTITA' DEL CONTRIBUTO ECONOMICO:

L'entità a favore dei destinatari è **pari ad € 1.200 caduno** e non costituisce vitalizio.

Il contributo verrà erogato partendo dal primo in graduatoria fino ad esaurimento delle risorse assegnate dalla Regione Marche all'ATS 16.

L'entità del fondo sarà erogata in una unica soluzione solo ed esclusivamente attraverso **conto corrente postale o bancario intestato o cointestato al caregiver beneficiario (non sono validi libretti postali o postapay o postapay evolution o carte prepagate).**

Sede legale, Via Piave, n° 12 – 62026 San Ginesio MC – Tel. 0733 – 656336 PEC: montiazzurri@pec.it MAIL: info@montiazzurri.it



Ambito territoriale sociale 16

Programmazione e gestione dei servizi sociali
per i Comuni dell'Unione Montana dei Monti Azzurri
di San Ginesio. www.ats16.it

PERCORSO PER ACCEDERE AL FONDO:

Il Coordinatore dell'ATS XVI, in collaborazione con i competenti servizi sociali, attiva una fase istruttoria per definire gli aventi diritto. In particolare verrà predisposta una unica graduatoria sulla base del minor reddito ISEE e del numero di figli minorenni presenti nel nucleo familiare del caregiver familiare. La graduatoria sarà stilata tenendo conto dell'ISEE del caregiver familiare, corretto in sede di istruttoria, in modo da tenere conto ulteriormente del numero di minori presenti nel nucleo dello stesso. Tale correzione consiste in una riduzione dell'importo ISEE come di seguito:

Numero minori	% di riduzione dell'ISEE
1	10%
2	18%
3	24%
4	30%
5+	35%

Nel caso di pari punteggio si applica il criterio dell'età maggiore del caregiver familiare.

La graduatoria è approvata dal Comitato dei Sindaci entro 30 giorni dal termine indicato nel Bando di Ambito per la presentazione della domanda da parte del caregiver familiare.

Nel caso di pari punteggio si applica il criterio dell'età maggiore del caregiver familiare.

Il beneficiario dovrà sottoscrivere il Piano Assistenziale Individuale (PAI) ai sensi della DGR n. 111/2015 dal quale si evince la modalità assistenziale rivolta al disabile gravissimo.

Si fa comunque presente, che essendo in una situazione di emergenza sanitaria causa COVID19, la modalità della stesura del piano di assistenza e le varie comunicazioni scritte, nonché la possibilità di verifiche/visite domiciliari sopraindicate da parte dell'assistente sociale, potrebbero variare in base alla situazione di emergenza e alle disposizioni di limitazioni dettate da normativa Regionale e/o Nazionale e regolamenti/circolari interni dell'Ente scrivente.

SPERIMENTAZIONE

Destinatari della sperimentazione sono i caregiver familiari presenti nella graduatoria di ATS 16 approvata dal Comitato dei Sindaci e che otterranno il contributo economico di euro 1.200,00, ai quali verrà somministrato un questionario entro il mese di dicembre 2021, con la finalità di "misurare" il carico assistenziale del caregiver.

Il "Questionario (FNAq)" verrà elaborato da un'apposita Commissione tecnica istituita presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (c.d. Commissione Francescutti) e proposta dal Pano Nazionale per la non autosufficienza 2019-2021.

Sulla base dei risultati della sperimentazione, nel caso di valutazione positiva, la metodologia verrà inserita nel sistema regionale concernente l'integrazione socio sanitaria e armonizzata con i processi e con le procedure previste dalla DGR n.110/2015 e DGR n.111/2015, con particolare riferimento ai processi centrali per il governo della domanda di salute: i Punti Unici di Accesso - PUA, le Unità Valutative Multidisciplinari - UVI, i Piani Assistenziali Personalizzati - PAI.



PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi a:

- Assistente sociale Dott.ssa Catia Zacconi **Ambito Territoriale Sociale XVI**, via Trento e Trieste snc - 62026 San Ginesio (MC) - tel: 0733/656336 (interno 5 e poi 3)
- Servizi Sociali/ Sportelli UPS presenti nei Comuni di residenza
- www.ats16.it
- www.unione.montiazzurri.it

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla normativa di riferimento della Regione Marche DGR 1028/2021 e DGR 221/2021.

Si precisa che l'erogazione del contributo, di cui al presente bando, è subordinata all'effettivo finanziamento da parte della Regione Marche.

L'Amministrazione si riserva la facoltà, per legittimi motivi, di prorogare, sospendere e/o modificare in tutto o in parte il presente avviso, a suo insindacabile giudizio, senza che i beneficiari possano vantare diritti acquisiti.

Tutti i dati e ogni informazione acquisiti ai fini dell'espletamento delle procedure di cui al presente Avviso saranno trattati nel rispetto della vigente normativa per la protezione dei dati personali.

San Ginesio lì 27/09/2021

Il Coordinatore
Ambito Territoriale Sociale XVI
F.to Dott. Valerio Valeriani

ALLEGATO B

**AL COORDINATORE DELL'ENTE
CAPOFILA DELL'AMBITO
TERRITORIALE SOCIALE N.17
DI: SAN GINESIO**

Decreto Ministeriale 27/10/2020
Fondo CAREGIVER FAMILIARE
Domanda contributo
Dichiarazione sostitutiva
(art. 46, 47 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a ilresidente a
in via n. Cap
Codice fiscale.....
Tel.Cell.email:.....
PEC.....

PRESA visione della DGR n.1028 dell'11/08/2021 recante: "Decreto 27/10/2020 del Ministro delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Fondo Nazionale per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare per gli anni 2018-2019-2020. Criteri per l'attuazione degli interventi e per il riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali".

VISTO l'Avviso dell'Ambito Territoriale Sociale relativo all'intervento a favore del caregiver familiare

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- di essere il caregiver familiare che fornisce assistenza continuativa prevalente e globale al Sig./Sig.ra _____
Codice Fiscale _____
nato/a _____ (____) il ____/____/____, residente a _____ (____) in _____ n° _____;
- che la persona assistita è in possesso del certificato di riconoscimento della disabilità gravissima rilasciato in data _____ dalla Commissione Sanitaria Provinciale della Area Vasta n. ____ di _____ nell'ambito dell'intervento "Disabilità gravissima" sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze - FNA;
- che la persona assistita sta beneficiando del contributo a favore della disabilità gravissima nell'ambito del FNA e che pertanto non beneficia del contributo per gli interventi: "Riconoscimento del lavoro di cura dei caregiver attraverso l'incremento del contributo alle famiglie per l'assistenza a persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica", all'intervento a favore di minori affetti da malattie rare di cui alla DGR n.475/2019;

“Assegno di cura” rivolto agli anziani non autosufficienti, contributo regionale e ministeriale “Vita Indipendente”;

- che la persona assistita è in vita alla data di presentazione della domanda;
- di avere n°..... figli minorenni presenti nel proprio nucleo familiare.

CHIEDE

Di poter accedere al contributo previsto per la figura del caregiver familiare ai sensi della DGR n.1028/2021

Si allegano alla presente:

- ISEE **ordinario** (DSU 2021) del sottoscritto;
- copia di un documento d'identità valido del sottoscrittore;

AUTORIZZA

il trattamento dei propri dati personali presenti nella presente dichiarazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell’art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679), per i fini propri della presente dichiarazione.

Luogo e data _____ Firma del Dichiarante _____