



AVVISO PUBBLICO

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

NEI COMUNI DI:

CASTELRAIMONDO, ESANATOGLIA, FIUMINATA, GAGLIOLE, MATELICA,
PIORACO, SAN SEVERINO MARCHE, SEFRO

Sono destinatari del presente Avviso Pubblico i **caregiver familiari** secondo la definizione prevista dal comma 255, dell'articolo 1 della Legge 27 dicembre 2017, n.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 è un aiuto economico posto in essere dalla Regione Marche, ai sensi della D.G.R. n.1623/2022, e volto a riconoscere il valore sociale del caregiver familiare e ad offrire a questa figura un supporto nell'attività di cura e di assistenza del proprio familiare.

DESTINATARI DELL'INTERVENTO

Destinatari dell'intervento, ai sensi dell'articolo 1, comma 2 del Decreto del 28/12/2022, sono i **caregiver familiari** caregiver familiari secondo la definizione prevista dal comma 255, dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205, di persone in condizione di disabilità gravissima, così come definita ai sensi dell'articolo 3 del Decreto 26 settembre 2016 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, e che sono in possesso del riconoscimento della disabilità gravissima - nell'ambito dell'intervento regionale sostenuto con il Fondo Nazionale per le non autosufficienze FNA - attestata dalla Commissione Sanitaria Provinciale di Pesaro, Ancona, Macerata, Fermo ed Ascoli Piceno, attualmente operanti presso le Aree Vaste n. 1-2-3-4-5, istituite con DGR n. 1791/2008 e con decreto del Dirigente del Servizio Politiche Sociali n. 29/2009, quest'ultimo modificato con decreti n. 42/2010, n. 2/2013 e n. 96/2017.

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 Provinciale territorialmente

Viale Mazzini, 29 62027 San Severino Marche C.F. e P.I.: 01874330432

Tel. 0733.637245/6/7 Fax 0733.634411

E-mail ATS 17: staffats17@umpotenzaesino.it pec ATS 17: ats17@pec.umpotenzaesino.it



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 17**;

- la **persona assistita** dal caregiver familiare in possesso del riconoscimento della disabilità gravissima deve essere 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";
 - Contributo 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 relativo al progetto "Vita Indipendente".

CHI PUO' PRESENTARE DOMANDA

Può presentare domanda il **caregiver familiare** (come definito in premessa) di una persona in condizione di disabilità gravissima che svolge l'attività di assistenza in maniera continuativa, prevalente e globale in possesso di un ISEE ordinario in corso di validità.

TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda redatta su apposito modello "ALLEGATO B", dovrà pervenire tramite una delle seguenti modalità:

- A mezzo PEC al seguente indirizzo di posta certificata: ats17@pec.umpotenzaesino.it;
- Tramite posta con raccomandata e ricevuta di ritorno (non farà fede la data di spedizione ma solo quella di ricezione), solo ed esclusivamente presso la sede dell'ente capofila dell'ATS XVII al seguente indirizzo:

UNIONE MONTANA POTENZA ESINO MUSONE
UFFICIO SERVIZI SOCIALI
Viale Mazzini n.29
62025 San Severino Marche (MC)

- Consegna a mano durante l'orario di ufficio dell'ATS 17 (Viale Mazzini 29, San Severino Marche - dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 13,00);

ENTRO E NON OLTRE LE ORE 13.00 DEL
06 MARZO 2023

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 Potenza Esino Musone.

Questo 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.

Al momento della presentazione la domanda (Allegato B) deve essere corredata obbligatoriamente, pena l'esclusione, dalla seguente documentazione:

- **Attestazione ISEE ordinario del caregiver familiare**, riferita all'ultimo periodo di imposta e in corso di validità, completa di **dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.)**
- 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 del contributo a favore del caregiver familiare è pari ad € **1.200,00** e non costituisce vitalizio.

Il contributo verrà erogato partendo dal primo in graduatoria fino ad esaurimento delle risorse assegnate dalla Regione Marche all'ATS 17.

Può ricevere il contributo **un solo caregiver familiare** per ogni assistito riconosciuto con disabilità gravissima. Ai sensi del DDS n. 160 del 14/12/2022, difatti: "Può ricevere il contributo un solo caregiver familiare per ogni assistito riconosciuto con disabilità gravissima. Pertanto, nel caso siano presentate più domande per ottenere il contributo economico da parte di caregiver familiari che assistono la stessa persona, il contributo economico verrà concesso solamente al caregiver familiare che svolge l'attività di assistenza in maniera continuativa, prevalente e globale così come si evince dal Piano Assistenziale Individuale (PAI) ai sensi della DGR n. 111/2015 o da altri documenti prodotti allo scopo dai servizi sociali e socio - sanitari di competenza."

Il contributo sarà erogato in un'unica soluzione solo ed esclusivamente attraverso **conto corrente postale o bancario intestato o cointestato al caregiver beneficiario (non sono validi libretti postali)**.

DEFINIZIONE DELLA GRADUATORIA

Il Coordinatore dell'ATS XVII, in collaborazione con i competenti servizi sociali, attiva una fase istruttoria per definire gli aventi diritto. In particolare verrà predisposta un'unica graduatoria redatta sulla base dell'ordine crescente del valore ISEE del caregiver familiare.

Viale Mazzini, 29 62027 San Severino Marche C.F. e P.I.: 01874330432

Tel. 0733.637245/6/7 Fax 0733.634411

E-mail ATS 17: staffats17@umpotenzaesino.it pec ATS 17: ats17@pec.umpotenzaesino.it



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 parità di punteggio, si applica il criterio della maggiore età del caregiver familiare.

Il caregiver beneficiario dovrà sottoscrivere il Piano Assistenziale Individuale PAI ai sensi della DGR n.111/2015 dal quale si evince la modalità assistenziale rivolta alla persona con disabilità gravissima.

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

- Ambito Territoriale Sociale XVII, Viale Mazzini n.29 - 62025 San Severino Marche (MC) - tel: 0733/637245-6-7
- Servizi Sociali/ Sportelli UPS presenti nei Comuni di residenza
- siti internet istituzionali: www.umpotenzaesino.it - www.ats17.it

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla normativa di riferimento della Regione Marche DGR 1623/2022.

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 Severino Marche lì 31.01.2023

Il Coordinatore
Ambito Territoriale Sociale XVII
f.to Dott. Valerio Valeriani