



AVVISO PER INTERVENTI A SOSTEGNO DEL CAREGIVER FAMILIARE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI E DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ ECONOMICA.

IL DIRETTORE

Viste le disposizioni di cui: - alla D.G.R. n. 3-3084 del 16 aprile 2021;

RENDE NOTO

che è stata disposta l'attivazione dei seguenti interventi:

- A) contributi a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare di persone non autosufficienti;
- B) contributi straordinari per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica.

BENEFICIARI DEI CONTRIBUTI

- A) Persone che svolgono le funzioni di caregiver familiare, ai sensi dell'art. 1, comma 255, della Legge 27 dicembre 2017 n. 205, a favore di:
 - persone in condizione di disabilità gravissima (come definito dall'art. 3 del D.M 26 settembre 2016);
 - persone non autosufficienti che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa dell'emergenza sanitaria Covid-19;
 - persone destinatarie di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione.
- B) Persone che a seguito della valutazione dell'Unità di Valutazione Geriatrica o dell'Unità Multidisciplinare di Valutazione della Disabilità sono state definite "Non Autosufficienti" e sono collocate nella lista di attesa per prestazioni domiciliari di cui alla D.G.R. 3-2257/2020 o per un inserimento in struttura residenziale e la cui rete familiare ha subito una riduzione della capacità di sostegno alla persona non autosufficiente nel periodo 1° marzo 2020 – 30 giugno 2021.





REQUISITI DA POSSEDERE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I requisiti da possedere sono contenuti negli allegati A) e B) della D.G.R. n. 3-3084 del 16 aprile 2021.

MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli interessati, in possesso dei requisiti indicati al punto precedente, potranno presentare istanza utilizzando il modello di domanda scaricabile dal sito istituzionale del Consorzio CISA Tortona www.cisa-tortona.it oppure ritirabile presso il Consorzio CISA Tortona, sito in Via Milazzo 1, Tortona, nei giorni di lunedì, mercoledì e giovedì dalle ore 9.00 alle ore 12.00.

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

- A) Le domande relative alle richieste di contributi a sostegno del ruolo di cura e di assistenza del caregiver familiare di persone non autosufficienti, compilate e correlate della documentazione prevista, possono essere presentate mediante consegna allo Sportello del Consorzio CISA Tortona, sito in Via Milazzo 1, Tortona.
- B) Le domande relative alle richieste di contributi straordinari per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica, debitamente compilate e correlate della documentazione prevista, dovranno essere presentate entro il 31 luglio 2021 mediante consegna allo Sportello del Consorzio CISA Tortona, sito in Via Milazzo 1, Tortona.

Le domande che perverranno successivamente al termine suindicato non verranno esaminate.

INFORMAZIONI

Per eventuali informazioni è possibile contattare il Consorzio CISA Tortona al n. 0131 829211.

IL DIRETTORE
Dott.ssa Maria Teresa Zambosco

C.I.S.A. - Via Milazzo 1 - 15057 TORTONA (AL) Tel. +39 0131 829211 Fax +39 0131 1822182
E-mail info@cisa-tortona.it Pec cisa-tortona@pec.it <http://www.cisa-tortona.it> Partita Iva 01741580060



Sistema di Gestione per la Qualità Certificato a fronte della norma UNI EN ISO 9001:2015 certificato n°485



**DOMANDA DI CONTRIBUTO ECONOMICO A SOSTEGNO DEL RUOLO DI CURA
E DI ASSISTENZA DEL CAREGIVER FAMILIARE**
(D.G.R. n. 3-3084 del 16 aprile 2021)

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. ____ CAP _____

In (via/piazza/...) _____ N. _____

Codice Fiscale _____

In qualità di **Caregiver familiare**ⁱ _____

del/la sig./ra (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. ____ CAP _____

In (via/piazza/...) _____ N. _____

Codice Fiscale _____

In relazione alla domanda in oggetto

DICHIARA

- di non usufruire dei contributi previsti da: progetti di vita indipendente, interventi domiciliari a persone affette da SLA, Fondo per la Non Autosufficienza, contributo straordinario per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica, e di non essere familiare di persona in attesa di posto letto in struttura convenzionata con il Servizio Sanitario Regionale (SSR), ma già inserita in struttura residenziale in regime non convenzionato.

- che il familiare assistito è stato valutato dall'UVG o dall'UVMd ed è in Lista di attesa per prestazione domiciliare o per l'inserimento in struttura residenziale (per nuovi casi potranno presentare la domanda dopo aver ricevuto l'esito della valutazione UVG o UVMd).

- che il familiare assistito è persona con disabilità ☐ grave ☐ gravissima (art 3 Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali n. 280/2016);

C.I.S.A. - Via Milazzo 1 - 15057 TORTONA (AL) Tel. +39 0131 829211 Fax +39 0131 1822182

E-mail info@cisa-tortona.it Pec cisa-tortona@pec.it <http://www.cisa-tortona.it> Partita Iva 01741580060



Sistema di Gestione per la Qualità Certificato a fronte della norma UNI EN ISO 9001:2015 certificato n°485

ⁱ Si definisce caregiver familiare 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 sé, 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. 18.

ⁱⁱ Si definiscono condizioni di disabilità gravissima:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo < 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) > 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.





**DOMANDA DI CONTRIBUTO STRAORDINARIO PER PERSONE NON
AUTOSUFFICIENTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ ECONOMICA**
(D.G.R. n. 3-3084 del 16 aprile 2021)

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. ____ CAP ____

In (via/piazza/...) _____ N. ____

Codice Fiscale _____

In qualità di _____

☐ tutore ☐ amministratore di sostegno ☐ familiare (rapporto di parentela)

del/la sig./ra (cognome e nome) _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. ____ CAP ____

In (via/piazza/...) _____ N. ____

Codice Fiscale _____

In relazione alla domanda in oggetto

DICHIARA

- di non usufruire dei contributi previsti da: progetti di vita indipendente, interventi domiciliari a persone affette da SLA, Fondo per la Non Autosufficienza, contributo straordinario per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica, e di non essere familiare di persona in attesa di posto letto in struttura convenzionata con il Servizio Sanitario Regionale (SSR), ma già inserita in struttura residenziale in regime non convenzionato.

- che il familiare assistito è stato valutato dall'UVG o dall'UMVD ed è in Lista di attesa per prestazione domiciliare o per l'inserimento in struttura residenziale (per nuovi casi potranno presentare la domanda dopo aver ricevuto l'esito della valutazione UVG o UMVD).

- che il familiare assistito è persona con disabilità ☐ grave ☐ gravissima (art 3 Decreto del Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali n. 280/2016);

C.I.S.A. - Via Milazzo 1 - 15057 TORTONA (AL) Tel. +39 0131 829211 Fax +39 0131 1822182
E-mail info@cisa-tortona.it Pec cisa-tortona@pec.it <http://www.cisa-tortona.it> Partita Iva 01741580060



Sistema di Gestione per la Qualità Certificato a fronte della norma UNI EN ISO 9001:2015 certificato
n°485

- inoltre di essere consapevole che potranno essere eseguiti dei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti, ivi inclusa la decadenza o la revisione dal beneficio concesso

AUTOCERTIFICA

Che è intervenuta una o più delle condizioni riguardanti almeno un membro del nucleo familiare convivente, i figli non conviventi e loro coniugi o conviventi nel proprio nucleo familiare:

☐ perdita del lavoro avvenuta durante il periodo di riferimento 01 marzo 2020 – 30 giugno 2021, senza riacquisizione del posto di lavoro al momento della presentazione della domanda;

Ultimo datore di lavoro _____

Data cessazione del rapporto di lavoro _____

☐ cassa integrazione di almeno 90 giorni nel periodo di riferimento, senza successivo rientro lavorativo;

☐ cessazione della propria attività lavorativa con partita IVA durante il periodo di riferimento;

Indicare: data chiusura attività _____

Ragione Sociale _____

P. IVA _____

☐ decesso del congiunto con reddito non inferiore ai 15.000,00 lordi annui

Indicare: data del decesso _____

Reddito lordo annuo 2020 _____

CHIEDE

di essere ammesso al contributo straordinario per persone non autosufficienti in situazione di fragilità economica di cui alla DGR 3-3084/2021. A tal scopo, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole della decadenza dei benefici connessi e delle sanzioni penali previste, ai sensi degli articoli 75 e 76 dello stesso DPR, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

COMUNICA i seguenti dati ai fini dell'erogazione del contributo (se spettante)

Accredito su conto corrente intestato a

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Banca

IBAN* : (si consiglia di allegare anche copia di un documento della banca in cui sia riportato il codice IBAN, al fine di poter gestire eventuali errori o illeggibilità del codice sotto indicato)

| |

C.I.S.A. - Via Milazzo 1 - 15057 TORTONA (AL) Tel. +39 0131 829211 Fax +39 0131 1822182

E-mail info@cisa-tortona.it Pec cisa-tortona@pec.it <http://www.cisa-tortona.it> Partita Iva 01741580060



Sistema di Gestione per la Qualità Certificato a fronte della norma UNI EN ISO 9001:2015 certificato n°485

Allega alla presente domanda:

- il verbale d'invalidità civile del familiare assistito riconosciuta al 100% con indennità di accompagnamento;
- documentazione comprovante lo stato di disabilità gravissimaⁱⁱ del familiare assistito (da includere alla domanda solo se in possesso di questa condizione);
- ISEE Socio-Sanitario del familiare assistito.

Luogo e data _____

Firma leggibile di chi presenta l'istanza _____

Timbro e firma di chi riceve l'istanza _____

C.I.S.A. - Via Milazzo 1 - 15057 TORTONA (AL) Tel. +39 0131 829211 Fax +39 0131 1822182
E-mail info@cisa-tortona.it Pec cisa-tortona@pec.it <http://www.cisa-tortona.it> Partita Iva 01741580060



Sistema di Gestione per la Qualità Certificato a fronte della norma UNI EN ISO 9001:2015 certificato n°485

ⁱ Le eventuali convivenze inerenti i figli devono essere costituite almeno 90 giorni prima della presentazione della domanda.

ⁱⁱ Si definiscono condizioni di disabilità gravissima:

- a) persone in condizione di coma, Stato Vegetativo (SV) oppure di Stato di Minima Coscienza (SMC) e con punteggio nella scala Glasgow Coma Scale (GCS) ≤ 10 ;
- b) persone dipendenti da ventilazione meccanica assistita o non invasiva continuativa (24/7);
- c) persone con grave o gravissimo stato di demenza con un punteggio sulla scala Clinical Dementia Rating Scale (CDRS) ≥ 4 ;
- d) persone con lesioni spinali fra C0/C5, di qualsiasi natura, con livello della lesione, identificata dal livello sulla scala ASIA Impairment Scale (AIS) di grado A o B. Nel caso di lesioni con esiti asimmetrici ambedue le lateralità devono essere valutate con lesione di grado A o B;
- e) persone con gravissima compromissione motoria da patologia neurologica o muscolare con bilancio muscolare complessivo < 1 ai 4 arti alla scala Medical Research Council (MRC), o con punteggio alla Expanded Disability Status Scale (EDSS) > 9 , o in stadio 5 di Hoehn e Yahr mod;
- f) persone con deprivazione sensoriale complessa intesa come compresenza di minorazione visiva totale o con residuo visivo non superiore a 1/20 in entrambi gli occhi o nell'occhio migliore, anche con eventuale correzione o con residuo perimetrico binoculare inferiore al 10 per cento e ipoacusia, a prescindere dall'epoca di insorgenza, pari o superiore a 90 decibel HTL di media fra le frequenze 500, 1000, 2000 hertz nell'orecchio migliore;
- g) persone con gravissima disabilità comportamentale dello spettro autistico ascritta al livello 3 della classificazione del DSM-5;
- h) persone con diagnosi di Ritardo Mentale Grave o Profondo secondo classificazione DSM-5, con $QI \leq 34$ e con punteggio sulla scala Level of Activity in Profound/Severe Mental Retardation (LAPMER) ≤ 8 ;
- i) ogni altra persona in condizione di dipendenza vitale che necessiti di assistenza continuativa e monitoraggio nelle 24 ore, sette giorni su sette, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psicofisiche.

