

SEI UN CAREGIVER FAMILIARE?

Ti prendi cura di qualcuno che non può prendersi cura di se stesso completamente?

Per favore, aiutaci ad aiutarti completando questo modulo.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445)

La validità di questa dichiarazione è subordinata all'individuazione formale del sottoscrittore come Caregiver nel Progetto personalizzato della persona accudita

Il/la Sottoscritto/a

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Indirizzo di residenza	
Codice fiscale	

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere **“CAREGIVER FAMILIARE”**

“persona che presta volontariamente cura e assistenza” a un proprio caro non autonomo.¹

DICHIARA inoltre

Numero di telefono di contatto	
E-mail	
Qualunque altra informazione ritiene utile darci (Amministratore di sostegno, tutore, curatore, ecc.)	
Legame (coniugio, parentela, affinità, amicizia, altro)	
Anno di nascita dell'assistito	
Sesso dell'assistito	

Firma:

Si allega informativa privacy e consenso al trattamento dei dati.

Data:

Sezione a cura dei servizi sociali e sanitari locali

Si conferma che il/la Sig./a è stato/a incluso/a nel Progetto personalizzato del proprio caro non autonomo in data a cura del Servizio

¹ La **Legge Regionale n. 2/2014** definisce: *“Il caregiver familiare è la persona che volontariamente, in modo gratuito e responsabile, si prende cura nell'ambito del piano assistenziale individualizzato di una persona cara consenziente, in condizioni di non autosufficienza o comunque di necessità di ausilio di lunga durata, non in grado di prendersi cura di sé”.*

DIRITTI DEL CAREGIVER

INFORMAZIONE

I servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, previo consenso dell'assistito (ovvero di chi ne esercita la tutela), forniscono al caregiver familiare un'informazione puntuale ed esauriente sulle problematiche di cui soffre la persona assistita, sui bisogni assistenziali e le cure necessarie (nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali), sui criteri di accesso alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie, sulle diverse opportunità e risorse operanti sul territorio che possono essere di sostegno all'assistenza e alla cura.

Nell'ambito delle proprie competenze, le Aziende Unità Sanitarie Locali, i distretti, i Comuni e la Regione promuovono iniziative di informazione ed orientamento, fra cui la realizzazione di guide informative relative a servizi ed iniziative pubbliche e private a sostegno del caregiver familiare.

SOSTEGNO

I servizi sociali dei Comuni e i servizi delle Aziende sanitarie riconoscono il caregiver familiare come un elemento della rete del welfare locale e gli assicurano il sostegno e l'affiancamento necessari a sostenerne la qualità dell'opera di assistenza prestata. Il supporto può prevedere:

- l'informazione, l'orientamento e l'affiancamento nell'accesso ai servizi;
- la formazione e l'addestramento finalizzati al corretto svolgimento del lavoro di cura;
- il supporto utile ad evitare l'isolamento ed il rischio di burnout (inteso come esito patologico di un processo di stress che colpisce le persone che esercitano attività di cura), anche attraverso l'attivazione di reti solidali, il supporto psicologico e la partecipazione a gruppi di auto mutuo aiuto di caregiver familiari;
- la definizione del responsabile delle cure nell'ambito del PAI della persona assistita;
- l'individuazione di soluzioni condivise nelle situazioni di emergenza personale od assistenziale segnalate dal caregiver familiare, con l'elaborazione di un possibile piano per fronteggiare l'emergenza o la ridefinizione del PAI stesso, qualora la situazione imprevista assuma carattere di stabilità;
- il sollievo di emergenza e di tipo programmato;
- il sostegno economico nelle forme previste dalla normativa in tema di non autosufficienza (es. erogazione dell'assegno di cura, interventi economici per l'adattamento domestico);
- l'effettuazione di visite specialistiche al domicilio nei casi di difficoltà di spostamento dell'assistito, compatibilmente con la disponibilità di personale medico e l'organizzazione dei servizi sanitari.

Nello svolgimento delle attività di assistenza, il caregiver familiare può avvalersi dei servizi territoriali e di lavoro privato di cura (assistenti familiari/badanti).

COINVOLGIMENTO NEL PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALIZZATO (PAI)

Il caregiver familiare, previo consenso della persona cara assistita, è coinvolto in modo attivo nel percorso di valutazione, definizione e realizzazione del PAI e assume gli impegni che lo riguardano, concordati nel PAI stesso.

ASCOLTO

Le rappresentanze dei caregiver sono sentite nell'ambito della programmazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria (piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale).

Gli operatori sociali, socio-sanitari e sanitari sono formati per sviluppare capacità di ascolto, relazione, comunicazione nei confronti del caregiver familiare, tenendo conto anche degli aspetti psicologici, degli stati emotivi e del contesto personale, familiare e sociale.

RICONOSCIMENTO COMPETENZE

Per favorire la valorizzazione delle competenze maturate, l'accesso o il reinserimento lavorativo del caregiver familiare, l'esperienza maturata nell'attività di assistenza e cura prestata in qualità di caregiver operante nell'ambito del PAI potrà essere valutata ai fini di una formalizzazione o certificazione delle competenze, ovvero quale credito formativo per l'accesso ai percorsi finalizzati all'acquisizione della qualifica di operatore socio-sanitario o di altre figure del repertorio regionale relative all'area socio-sanitaria (sulla base dei criteri, delle modalità e delle procedure previste dalla legge regionale 30 giugno 2003, n. 12 "Norme per l'uguaglianza delle opportunità di accesso al sapere, per ognuno e per tutto l'arco della vita, attraverso il rafforzamento dell'istruzione e della formazione professionale, anche in integrazione tra loro").

AGEVOLAZIONI SUL LAVORO (permessi, ecc.)

In base alla legge 104/92, i lavoratori dipendenti pubblici e privati hanno diritto a fruire di varie tipologie di permessi (3 giorni di permesso mensili retribuiti anche frazionabili in ore; congedo straordinario retribuito 2 anni) se genitori, familiari, conviventi di persona disabile grave con specifica certificazione di handicap articolo 3, comma 3, della Legge 104/1992 dall'apposita Commissione operante in ogni Azienda USL. I Contratti collettivi nazionali di lavoro possono prevedere altre facilitazioni e opportunità: es. telelavoro, cessione ferie, ecc.

AGEVOLAZIONI PREVIDENZIALI

Il caregiver familiare è fra le categorie che possono accedere all'APE Social. I requisiti richiesti sono dettagliati nella lettera c del comma 179 della Legge di Bilancio 2017 (legge 232/2017), e nell'articolo 2 del Dpcm attuativo (88/2017). In particolare, il lavoratore deve avere almeno 30 anni di contributi e 63 anni di età anagrafica, al momento della richiesta deve assistere da almeno sei mesi il coniuge, la persona in unione civile o un parente di primo grado, convivente, con handicap grave ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 104/1992.

Note: La conferma, anche nei prossimi anni, dell'opportunità dell'APE social per i caregiver familiare così come la possibilità che siano introdotte ulteriori agevolazioni previdenziali (es. contributi figurativi per il periodo di caregiving) sono di competenza del Governo nazionale.

IMPEGNI DEL CAREGIVER

DISPONIBILITÀ A GARANTIRE L'ASSISTENZA, A FORMARSI E A COLLABORARE COI SERVIZI

A seguito dell'informazione fornita dai servizi sulle problematiche della persona assistita e sulle opportunità di sostegno possibili, il caregiver familiare, di propria iniziativa o a seguito di proposta da parte di un servizio sociale, socio-sanitario o sanitario, esprime in modo libero e consapevole la disponibilità a svolgere la propria attività volontaria di assistenza e cura, ad avvalersi di supporti formativi e di forme di integrazione con i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari.

IMPEGNO A GARANTIRE LE ATTIVITÀ ESPLICITE NEL PAI

Il PAI esplicita il contributo di cura e le attività del caregiver familiare nonché le prestazioni, gli ausili, i contributi necessari ed i supporti che i servizi sociali e sanitari si impegnano a fornire al fine di permettere al caregiver di svolgere al meglio le attività di assistenza e di cura in maniera appropriata e senza rischi per l'assistito e per sé stesso. L'impegno assunto dal caregiver familiare può essere rivisto attraverso la tempestiva revisione del piano assistenziale individualizzato.

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 E DELLA NORMATIVA NAZIONALE

INFORMATIVA SEMPLIFICATA	
<p>Il Comune di Bertinoro, in qualità di Titolare (con sede legale in <i>Piazza della Libertà, 1 - 47023 - FORLI'</i>; sito internet: http://www.comune.bertinoro.fc.it email: protocollo@comune.bertinoro.fc.it PEC: protocollo@pec.comune.bertinoro.fc.it Centralino: +39 0543 469111), tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.</p>	Chi tratta i miei dati?
<p>Il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro mancato inserimento non consente di procedere con l'elaborazione dell'istanza e/o la fornitura del servizio. oppure il rilascio dei dati presenti, pur potendo risultare utile per agevolare la gestione della procedura e la fornitura del servizio, è facoltativo e la loro mancata indicazione non pregiudica il completamento della procedura stessa.</p>	Ho l'obbligo di fornire i dati?
<p>I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario all'erogazione della prestazione o del servizio e, successivamente alla comunicazione della cessazione dell'attività del titolare o del responsabile o della intervenuta revoca dell'incarico del RPD, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.</p>	Per quanto sono trattati i miei dati?
<p>I dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea ed indicati nell'informativa dettagliata.</p>	A chi vengono inviati i miei dati?
<p>Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del RGPD). L'apposita istanza all'Autorità è presentata contattando il Titolare, Comune di Bertinoro (PEC: protocollo@pec.comune.bertinoro.fc.it) oppure il Responsabile della Protezione dei dati personali (email: privacy@romagnaforlivese.it)</p>	Che diritti ho sui miei dati?
<p>Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante quale autorità di controllo secondo le procedure previste.</p>	A chi mi posso rivolgere?

Per presa visione:

Cognome _____ Nome _____

Bertinoro _____ firma _____

Sezione Caregiver familiare

1 ANAGRAFICA CAREGIVER

Sig.ra/ Sig.: Nome Cognome Sesso (M/F) Nata/o il : a:

Residente a: In via: tel.

domiciliata/o a: In via: tel: Cellulare:

E-mail: Codice fiscale:

Caregiver principale? SI NO

E' convivente con la persona assistita? SI NO

Stato civile:

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile	<input type="checkbox"/> Coniugata/coniugato	<input type="checkbox"/> Convivente more uxorio	<input type="checkbox"/> Unione civile
<input type="checkbox"/> Separata/separato	<input type="checkbox"/> Divorziata/divorziato	<input type="checkbox"/> Vedova/vedovo	

Titolo studio:

<input type="checkbox"/> licenza elementare	<input type="checkbox"/> licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> diploma di qualifica professionale	<input type="checkbox"/> diploma media superiore
<input type="checkbox"/> laurea	<input type="checkbox"/> laurea magistrale	<input type="checkbox"/> non noto	<input type="checkbox"/>

Condizione Professionale

<input type="checkbox"/> Occupato			
Profilo professionale: <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> dirigente o imprenditore <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> disoccupato	<input type="checkbox"/> inoccupato	<input type="checkbox"/> pensionato	<input type="checkbox"/> studente/studentessa
<input type="checkbox"/> Invalido - Grado	<input type="checkbox"/> congedo parentale (legge 104/92)	<input type="checkbox"/> Non noto	

Rapporto di parentela / legame con l'assistito

<input type="checkbox"/> Figlia/o	<input type="checkbox"/> Genitore	<input type="checkbox"/> Sorella/Fratello	<input type="checkbox"/> Nonna/o	<input type="checkbox"/> Coniuge/Compagna/o	<input type="checkbox"/> Nipote	<input type="checkbox"/> Altro Parente	<input type="checkbox"/> Amica/o	<input type="checkbox"/> Altro
-----------------------------------	-----------------------------------	---	----------------------------------	---	---------------------------------	--	----------------------------------	--------------------------------

Impegno come caregiver

Da quanto tempo si occupa della persona malata?		Attività assistenziali svolte
Per quante ore nell'arco della giornata	
Per quanti giorni alla settimana?	
Quanto tempo trascorre da solo con la persona assistita?	
Si prende cura o aiuta altri componenti famiglia/ altre persone?	
Per quante ore nell'arco della giornata?	
Per quanti giorni alla settimana?	
Note.....	

2 RETE FAMILIARE E SOCIALE (anche informale) del caregiver

In questa sezione occorre indicare se ci sono una o più persone su cui può contare il caregiver; la sezione può essere aggiornata e modificata nel tempo. E' uno strumento che può esplicitare il panorama delle risorse di rete amicali e parentali attivabili a sostegno del caregiver.

Descrizione	Nome e Cognome	Anno di nascita	Convivente con il caregiver principale? Sì/No	Caregiver familiare sostituto/di supporto? Sì/No	Recapito telefonico
<input type="checkbox"/> Nessuno					
<input type="checkbox"/> Partner /coniuge					
<input type="checkbox"/> Figlio/figlia					
<input type="checkbox"/> Fratello / sorella					
<input type="checkbox"/> Padre /madre					
<input type="checkbox"/> Altro parente					
<input type="checkbox"/> Amico /amica					
<input type="checkbox"/> Assistente familiare					
<input type="checkbox"/> Volontario/a					
<input type="checkbox"/> Altro					

Note:

.....

.....

.....

Servizi/interventi attivi a supporto del caregiver:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZARIT BURDEN INTERVIEW

Le domande che seguono riflettono come una persona si sente, a volte, quando si prende cura di un'altra persona in condizioni di malattia o disabilità.

Dopo ogni domanda faccia una croce sulla risposta che descrive nel modo migliore quanto frequentemente Lei si sente in quel modo. Non ci sono risposte giuste o sbagliate.

La ringraziamo anticipatamente per la Sua collaborazione e le ricordiamo che è importante che Lei cerchi di rispondere a tutte le domande.

Nome:

Cognome:

Familiare di:

Data:

	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
1. Ritiene che il suo familiare le chieda un aiuto maggiore rispetto a quello di cui ha bisogno?	0	1	2	3	4
2. Ritiene di non avere abbastanza tempo per se stesso a causa del tempo impegnato nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
3. Si sente stressato dall'aver cura del suo familiare e dal cercare di far fronte alle altre responsabilità verso la sua famiglia o verso il lavoro?	0	1	2	3	4
4. Si sente in imbarazzo per il comportamento del suo familiare?	0	1	2	3	4
5. Si sente arrabbiato quando è con il suo familiare?	0	1	2	3	4
6. Ritiene che il suo familiare influisca attualmente in maniera negativa sul suo rapporto con gli altri membri della famiglia o con gli amici?	0	1	2	3	4
7. Teme ciò che il futuro riserva al suo familiare?	0	1	2	3	4
8. Sente che il suo familiare è dipendente da lei?	0	1	2	3	4
9. Si sente affaticato quando sta dietro al suo familiare?	0	1	2	3	4
10. Ritiene che la sua salute abbia risentito del prendersi cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
11. Ritiene di non avere l'intimità e la privacy che vorrebbe a causa del suo familiare?	0	1	2	3	4
12. Ritiene che la sua vita sociale abbia risentito dal prendersi cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
13. Si sente a disagio ad invitare a casa gli amici a causa del suo familiare?	0	1	2	3	4

	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Quasi sempre
14. Ritiene che il suo familiare si aspetti da lei che lei se ne prenda cura come se fosse l'unica persona da cui lui può dipendere?	0	1	2	3	4
15. Sente di non avere abbastanza denaro per prendersi cura del suo familiare oltre alle sue spese personali?	0	1	2	3	4
16. Pensa di non farcela a prendersi cura del suo familiare ancora per molto tempo?	0	1	2	3	4
17. Pensa di non essere stato più padrone della sua vita dal momento in cui il suo familiare si è ammalato?	0	1	2	3	4
18. Desidererebbe affidare la cura del suo familiare a qualcun altro?	0	1	2	3	4
19. Si sente insicuro su cosa fare per il suo familiare?	0	1	2	3	4
20. Sente che dovrebbe fare di più per il suo familiare?	0	1	2	3	4
21. Crede che potrebbe fare di meglio nella cura del suo familiare?	0	1	2	3	4
22. Infine quanto si sente sovraccaricato dall'aver cura del suo familiare?	0	1	2	3	4

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE