


Comune di Borgetto	Comune di Camporeale	Comune di San Giuseppe Jato	Comune di Trappeto	Comune di Balestrate	Comune di Montelepre	Comune di San Cipirello	Comune di Giardinello

	
Comune di Partinico	ASP di Palermo n. 6



COMUNE CAPOFILA PARTINICO

AVVISO PUBBLICO

RENDE NOTO

AVVISO PUBBLICO PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD) A MEZZO VOUCHER IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE ULTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI RESIDENTI NEL COMUNE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO 41 "AZIONE 2 UN OPERATORE PER AMICO"

PIANO DI ZONA 2018/2019

Col presente avviso è possibile presentare domanda per l'ammissione al Servizio Domiciliare Sociale (SAD) in favore di persone anziane ultrasessantacinquenni residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 41 - Azione del Piano di zona denominata "AZIONE 2 UN OPERATORE PER AMICO"

ART. 1 - DESCRIZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio di assistenza domiciliare consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e /o l'isolamento sociale, consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali. Il servizio riguarda un insieme di trattamenti ed interventi per il supporto della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio attraverso idonee figure professionali. Il servizio sarà erogato per n.43 anziani per la durata di 12 mesi per due ore settimanali con operatore O.S.A. secondo il PAI stilato per ogni singolo beneficiario dal Servizio Sociale Professionale di ogni singolo Comune del Distretto Socio-sanitario n.41 nei limiti delle risorse assegnate per tale misura di euro 86.532,20.

ART. 2 - DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO

Persone anziane parzialmente non autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, di età pari o superiore ai 65 anni senza adeguato supporto familiare che non necessitano di prestazioni sanitarie domiciliari ma che richiedono un supporto per lo svolgimento di alcune funzioni della vita quotidiana e che necessitano delle prestazioni socio-assistenziali di cui al successivo art.5;

si intende fare riferimento:

- soggetti anziani le cui condizioni di salute sono particolarmente problematiche, che si trovino in condizione di fragilità o di parziale autosufficienza;
- soggetti anziani la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi di supporto.

ART. 3 –OBIETTIVI SPECIFICI

Gli obiettivi specifici sono declinati nei singoli progetti terapeutici individualizzati in base ai bisogni e alle risorse di ciascun beneficiario:

- potenziare e mantenere le residue capacità di autonomia dell'anziano
- sostenere la famiglia nei compiti di cura;
- favorire l'inclusione sociale;
- evitare ricoveri impropri e l'istituzionalizzazione;
- monitorare situazioni problematiche di disagio;

ART. 4 MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE

Potrà presentare istanza un solo componente del nucleo familiare. Le istanze verranno presentate su apposito modulo allegato all'avviso reperibile presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei comuni di residenza o collegandosi ai siti istituzionali di ciascun Comune del distretto socio sanitario n.41, **entro e non oltre il 03 Marzo 2023.**

Da allegare al modulo di presentazione della domanda:

- certificazione sanitaria attestante la condizione di parziale autosufficienza o di fragilità del soggetto (verbale della Commissione invalidi civili o certificazione attestante la condizione di invalidità ai sensi della L. 104/92, o certificato del medico di medicina generale, attestante la parziale o non autosufficienza);
- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario

La domanda comprensiva della documentazione, nel rispetto della tutela dei dati sensibili ai sensi del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 e a livello europeo dal GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati, **dovrà essere presentata brevi manu, in busta chiusa, all'Ufficio Protocollo Generale del Comune di residenza.**

ART. 5- PRESTAZIONI PREVISTE

Le prestazioni socio-assistenziali riguardano:

- attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;

- attività di sostegno alla mobilità personale, attività di aiuto nel disbrigo di pratiche sanitarie e/o amministrative, acquisto generi alimentari e farmaci all'interno del proprio comune di residenza;
- interventi sull'ambiente di vita: interventi di pulizia ordinaria dell'alloggio con particolare riguardo ai servizi igienici, alla stanza da letto e alla cucina;
- igiene e cura della persona;

ART. 6 - CRITERI DI VALUTAZIONE ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Saranno ammessi al servizio i richiedenti secondo la posizione occupata in graduatoria. L'attribuzione del punteggio avverrà secondo la seguente modalità:

Condizioni di salute:

- persona titolare di certificazione di invalidità al 100% ed indennità di accompagnamento punti 10;
- persona titolare di certificazione di invalidità punti 7;
- persona parzialmente non autosufficiente con limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane come certificazione medica punti 5;

Condizioni socio-familiari:

- persona che vive sola, priva di rete familiare punti 10;
- persona che vive con altri familiari disabili o anziani punti 7; (allegare certificazione invalidità o legge 104/92)
- persona che vive con altri componenti del nucleo familiare punti 5;

Tipologia di altri servizi e/o prestazioni:

- nessun servizio punti 10;
 - Assistenza domiciliare e ADI punti 5;
 - Home care premium punti 0;
- Valore ISEE:

ISEE pari o inferiore a € 7.000,00 punti 5

ISEE da € 7.000,01 a € 10.000,00 punti 4

ISEE da € 10.000,01 a € 15.000,00 punti 3

ISEE da € 15.000,01 a € 20.000,00 punti 2

ISEE da € 20.000,01 a € 30.000,00 punti 1

ISEE oltre € 30.000,01 punti 0

In caso di mancata presentazione dell'ISEE verrà attribuito punti 0.

ART. 7 - ISTRUTTORIA E AMMISSIONE AL SERVIZIO

L'Ufficio di Piano provvederà all'istruttoria delle domande e a stilare la graduatoria unica di Ambito. A parità di punteggio, la precedenza in graduatoria è data dal minor reddito ai fini ISEE e, in caso di parità di valore di quest'ultimo, avrà la precedenza il destinatario la cui situazione sociale sia valutata maggiormente a rischio dal servizio sociale professionale competente.

ART. 8 – CONTROLLI

La non veridicità delle dichiarazioni rese e dei documenti presentati annulla la richiesta di intervento, ovvero la prestazione erogata.

ART. 9 – INFORMAZIONI

È possibile reperire tutte le informazioni utili alla presentazione della domanda di accesso al servizio presso gli uffici di Segretariato Sociale e dei Servizi Sociali del Comune di residenza.

ART. 10 – PUBBLICITÀ

Il presente avviso è pubblicato: - Albo Pretorio online dei Comuni APPARTENENTI AL Distretto Socio Sanitario n. 41 e sui relativi siti istituzionali.

ART. 11 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti, nell'ambito della presente procedura, saranno trattati anche con strumenti informatici nel rispetto della normativa sulla privacy, di cui al D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003, modificato dal Decreto Legislativo 101 del 10 agosto 2018 e a livello europeo dal GDPR 2016/679 – Regolamento Europeo sulla Protezione Dati.

Il Responsabile del Procedimento
** Agata Gaglio*

Il Responsabile Ufficio Piano del DS41
**Nadia Vitale*

**Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, comma 2, D.Lgs.39/93.*



COMUNE DI TRAPPETO

CITTA' METROPOLITANA DI PALERMO

SETTORE AFFARI GENERALI

**Oggetto: istanza di ammissione al servizio di assistenza domiciliare anziani SAD.
Progetto Azione 2 " un operatore per amico" Piano di Zona 2018-2019.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

tel./cell. _____

codice fiscale _____

CHIEDE

- Per se stesso
- Per il proprio familiare (indicare il grado di parentela)
(Inserire i dati del beneficiario solo se diversi dal richiedente)

Cognome _____ Nome _____

Nat _ a _____ il _____

residente a _____

via _____ n _____

Codice fiscale _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Tel _____

L'ammissione al servizio di assistenza domiciliare per la realizzazione del progetto proposto dal distretto socio sanitario 41.

A tal fine

Dichiara

- Di essere residente nel comune di _____ ;
 - Di non fruire di altri servizi domiciliari erogati da enti pubblici;
 - Di fruire di altri servizi domiciliari erogati da enti pubblici, specificare quale servizio: _____
 - Di vivere solo;
 - Che il nucleo di convivenza familiare è così composto:

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	PRESENZA DI FAMILIARI DISABILI O ANZIANI

CHIEDE

(Indicare uno o più servizi richiesti)

- attività di aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- attività di sostegno alla mobilità personale, attività di aiuto nel disbrigo di pratiche sanitarie e/o amministrative, acquisto generi alimentari e farmaci all'interno del proprio comune di residenza;
- interventi sull'ambiente di vita: interventi di pulizia ordinaria dell'alloggio con particolare riguardo ai servizi igienici, alla stanza da letto e alla cucina;
- igiene e cura della persona;

Allega alla presente:

- copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e del beneficiario;
- certificazione sanitaria attestante la condizione di parziale autosufficienza o di fragilità del soggetto (verbale della Commissione invalidi civili o certificazione attestante la condizione di invalidità ai sensi della L. 104/92, o certificato del medico di medicina generale, attestante la parziale o non autosufficienza);
- Attestazione ISEE in corso di validità;

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere consapevole delle responsabilità e delle conseguenze di natura civile e penale previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 ed è consapevole, altresì, che qualora si accerti la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, decadrà dal beneficio in oggetto. Il Comune di residenza e il Comune di Partinico (capofila) trattano i dati personali nel rispetto del Regolamento Europeo per la Protezione dei dati personali (UE) GDPR 2016/679, del D.Lgs n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a interessato/a, con la firma apposta alla presente autorizza al trattamento dei dati personali per le finalità connesse con la richiesta.

Data e luogo _____

IL RICHIEDENTE _____