

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE PER N. 40 ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NON IN ADI RESIDENTI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO D21-

Vista la delibera del CdS n. 2/2015 che ha approvato il Piano di Intervento per l'accesso alle risorse del Piano Azione Coesione unitamente ai "Criteri per il Servizio di Assistenza domiciliare Integrata con i servizi sanitari, attraverso procedura di erogazione di voucher sociali" e ai "Criteri per l'accreditamento degli operatori del terzo settore".

Vista la delibera del CdS n. 5/11 che approva i "Criteri di modalità di accesso al servizio Assistenza Domiciliare Anziani"

IL COORDINATORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO RENDE NOTO

Che il Distretto intende avviare il servizio di assistenza domiciliare socio -assistenziale per anziani non autosufficienti non in ADI, attraverso Voucher Sociali per n. 40 anziani, per 12 mesi, nel rispetto di Piani di Assistenza Individuali.

DESTINATARI DEL SERVIZIO

- Il servizio di assistenza domiciliare è rivolto ad anziani ultrassessantacinquenni non autosufficienti gravi che non necessitano di prestazioni sanitarie domiciliari stabili .
- Non possono accedere al servizio gli anziani titolari d'indennità di accompagnamento.
- Non possono accedere al servizio gli anziani che usufruiscono di altro servizio domiciliare.

PRESENTAZIONE ISTANZE

L'istanza per la concessione del servizio, predisposta su appositi moduli messi a disposizione dai Servizi sociali dei Comuni, dovrà pervenire al Comune di residenza, **entro il 30/05/2018** , per il successivo inoltro al Distretto, corredata dalla sottoelencata documentazione:

- certificazione del medico di medicina generale attestante la condizione di non autosufficienza e l'eventuale necessità dell'assistenza (scheda SVAMA);
- attestazione ISEE in corso di validità;
- eventuale certificato attestante l'invalidità civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92

PRESTAZIONI DA RICHIEDERE

Possono essere richieste le seguenti prestazioni:

- Aiuto domestico,
- Disbrigo delle pratiche,
- Igiene e cura della persona,
- Preparazione dei pasti a domicilio,
- Stireria e lavanderia a domicilio.

Tali prestazioni sono realizzate dall'OSA/OSS .

Standard essenziale di offerta: 6 ore settimanali.

GRADUATORIA

L'Ufficio di Servizio Sociale di ogni Comune, formula la graduatoria seguendo i criteri stabiliti dal Comitato dei Sindaci con la delibera su indicata:

INDICATORI DI FRAGILITA'	CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO	PUNTI
GRADO D'INVALIDITA' DELL'UTENTE	INVALIDITA' DAL 66 AL 74%	3
	INVALIDITA' DAL 75 AL 84%	6
	INVALIDITA' DAL 85 AL 100%	8
	PER OGNI 516,46 € DI ISEE superiore alla fascia esente prevista dalla normativa regionale vigente in materia	- 0,5
SITUAZIONE SOCIO-FAMILIARE	Anziani soli privi di supporto familiare	10
	Coniuge e/o altri familiari conviventi con invalidità da 74%	8
	Coniuge convivente senza invalidità	5
	Presenza di figli residenti nel medesimo comune dell'anziano	2
	Presenza di familiari che coabitano con l'anziano	0

Il Distretto provvederà ad assegnare il servizio agli aventi diritto nel modo seguente:

- Comune di Agira n. 10
- Comune di Assoro n. 6
- Comune di Leonforte n. 16
- Comune di Regalbuto n. 8



OGGETTO: assistenza domiciliare per anziani residenti nel territorio del distretto D21 - richiesta di ammissione

_____ l _____ sottoscritt _____ nat_a _____ il _____, residente in _____ Via _____, in qualità di (familiare) _____ ai sensi dei criteri e delle modalità di accesso stabiliti dal Comitato dei Sindaci del Distretto con deliberazione n. 5/11 - Recapito telefonico: _____

CHIEDE

Per se stesso

Per _____ nat_a _____

il _____, residente in _____ Via _____

di potere usufruire del servizio per le seguenti prestazioni

- Aiuto domestico,
 Disbrigo delle pratiche,
 Igiene e cura della persona,
 preparazione dei pasti a domicilio,
 stireria e lavanderia a domicilio,

A tal fine il sottoscritto valendosi della facoltà stabilita dall'art. 46 e dall'art. 47 del D.P.R. 445/00 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 dello stesso D.P.R. 445/00

DICHIARA

Che il nucleo familiare dell'anziano è così composto:

NOME COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	GRADO DI PARENTELA

- Che nel territorio di residenza non ha alcun supporto familiare;
 Che nel territorio di residenza sono presenti i seguenti familiari (ad. es. fratello, sorella, figlio, nipote) _____;
 che il familiare convivente ha un grado di invalidità da 74% in su (da certificare);
 che l'ISEE del proprio nucleo familiare è di €. _____

Si allega:

- Scheda SVAMA attestante la condizione di non autosufficienza ed eventuale necessità di assistenza;
- attestazione ISEE in corso di validità
- eventuale certificato attestante l'invalidità Civile o la disabilità ai sensi della legge 104/92
- copia del documento di riconoscimento.

_____, li _____

IL RICHIEDENTE