

U.S.L. 2
Dipartito Sanitario
di Messina

AVVISO PUBBLICO

PER INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

IL CAPO DELL'AREA AMMINISTRATIVA DEL COMUNE DI MUSSOMELI CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

In attuazione del Piano di Zona 2019/2020 |^a Annualità

Visto il Piano di Zona esitato positivamente dall'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali

RENDE NOTO CHE

a partire dal 31.05.2022 sono aperti i termini per la presentazione delle istanze da parte degli anziani di ambo i sessi, residenti nel territorio che abbiano superato il 60° anno di età se uomini e 55° anno di età se donne che vivono soli oppure in famiglia quando quest'ultima non sia in grado anche temporaneamente a garantire l'aiuto necessario (es. presenza di familiari invalidi)

Le istanze dovranno essere trasmesse al Comune entro il 30.06.2022

Nell'ambito di disponibilità del numero di utenti da assistere per ciascun comune del distretto, potranno essere prese in considerazione eventuali istanze pervenute oltre il suddetto termine secondo l'ordine di protocollo.

Il servizio di assistenza domiciliare si articola nelle prestazioni di seguito elencate

- Aiuto domestico;
- Riordino del letto e della stanza;
- Pulizia dell'alloggio;
- Cambio della biancheria; lavaggio della biancheria e del vestiario dell'utente mediante lavatrice in dotazione dell'utente stesso;
- Sostegno morale e psicologico.

Modalità di accesso

Per poter accedere alle prestazioni occorre presentare istanza, a firma dell'utente, di un familiare o di persona di fiducia, come fac-simile allegato e disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza.

La domanda deve essere corredata da:

- autocertificazione della composizione del nucleo familiare convivente con l'utente;
- certificazione dell'ultimo ISE, in corso di validità, del nucleo familiare convivente con l'utente;
- certificazione medica rilasciata dall'ASP o dal Medico curante attestante la condizione idì non o parziale autosufficienza;
- ogni altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni del nucleo convivente con l'utente.

Ove il numero delle istanze ecceda le disponibilità, sarà formulata una lista d'attesa in funzione dei requisiti. Detta lista d'attesa sarà aggiornata ed integrata trimestralmente in funzione delle domande pervenute e/o delle variazioni intervenute nelle condizioni dei soggetti già inseriti.

Criteri di ammissibilità

La lista degli aventi diritto alle prestazioni di cui al presente bando verrà formulata secondo i seguenti criteri fissati dal Comitato dei Sindaci:

1° Criterio: Autosufficienza

| | |
|--|---------|
| - anziano non autosufficiente senza invalidità certificata | Punti 0 |
| - anziano con invalidità dal 56% al 66% | Punti 2 |
| - anziano con invalidità certificata dal 67% al 73% | Punti 4 |
| - anziano con invalidità certificata dal 74% al 100% | Punti 6 |

2° Criterio: stato di solitudine

| | |
|---|---------|
| - anziano che convive con familiari in grado di aiutarlo | Punti 0 |
| - anziano con figli residenti nel Comune | Punti 2 |
| - anziano con figli non residenti nel Comune | Punti 4 |
| - anziano che vive da solo privo di supporto materiale | Punti 6 |
| - anziano che convive con familiari portatori di handicap | Punti 7 |
| - anziano senza ulteriore ed idoneo supporto familiare convivente | Punti 8 |

3° Criterio: Età

| | |
|----------------------------------|---------|
| - anziano dai 65 anni ai 70 anni | Punti 1 |
| - anziano dai 71 anni ai 76 anni | Punti 2 |
| - anziano dai 77 anni a 80 anni | Punti 3 |
| - anziano dai 81 anni a 86 anni | Punti 4 |
| - anziano oltre 86 anni | Punti 5 |

4° Criterio: Reddito del nucleo familiare ISEE

| | |
|----------------------------------|---------|
| - da €. 13.001,00 in su | Punti 0 |
| - da €. 11.001,00 a €. 13.000,00 | Punti 1 |
| - da €. 9.001,00 a €. 11.000,00 | Punti 2 |
| - da €. 7.001,00 a €. 9.000,00 | Punti 3 |

- da €. 0,00 a €. 7.000,00

Punti 4

Per la determinazione della compartecipazione al costo della prestazione sociale si osservano i seguenti criteri:

Indicatori per l'accesso gratuito alle prestazioni socio-assistenziali

L'accesso gratuito al servizio è riservato ai soggetti che si trovano in condizioni economiche (da attestare con il modello ISEE aggiornato) non superiori a quelle fissate dal decreto dell'Assessorato della Famiglia e delle Politiche Sociali n. 867/S7 del 15/04/2003 e dalla circolare n. 8 del 27/06/1996 e ss.mm.ii. Per condizioni economiche superiori ai limiti fissati per la gratuità i soggetti possono essere ammessi alle prestazioni sociali previa compartecipazione al costo del servizio, pari al 5% per ogni €.516,46 secondo le disposizioni vigenti.

Modalità di intervento

Le prestazioni socio-assistenziali dell'Assistenza Domiciliare sono erogate dalle cooperative aggiudicatarie del servizio nel Distretto D 10.

Qualora per mancanza di disponibilità di posti non sia possibile attivare il servizio, il richiedente verrà posto in lista di attesa. Gli utenti dovranno comunicare per iscritto al Comune ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

Per quanto non previsto nel presente avviso troveranno applicazione le disposizioni dei regolamenti vigenti in ogni Comune.

Gli interessati potranno richiedere ogni informazione e chiarimento rivolgendosi agli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni del Distretto.

Dare atto che il servizio verrà attivato dopo l'approvazione della Delibera di variazione di esigibilità della spesa 2022.

Il presente avviso verrà pubblicato anche nei siti on line dei comuni del Distretto D 10 a partire dal

Il Responsabile dell'Area Amministrativa

Dr.ssa Antonina Cordaro



DIRETTORE
2020 SANITARIO

210
SIGNOR SINDACO DEL COMUNE DI

OGGETTO: RICHIESTA SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI - P.d.Z 2019/2020 - I^ Annualità

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ Prov.

() residente a _____ CAP _____ via _____ tel. _____

- per se stesso;
- in qualità di o tutore e/o curatore o altro

del/la Sig./ra _____ (parentela) _____ nato/a _____ Prov.

() residente a _____ CAP _____ via _____ tel. _____

Medico curante: Dr. _____

Composizione nucleo familiare

| Nome e Cognome | età | Professione | Residenza | tel. |
|----------------|-----|-------------|-----------|------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Altri figli o familiari non conviventi

Nome e Cognome

卷之二

Professional

Residenza e

tel

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

CHIEDE

L'AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Allega-

- 1) Ultima Dichiarazione Sostitutiva Unica (ISEE 2022), in corso di validità, del nucleo familiare convivente con l'utente. (L'attestazione ISEE è valida per un anno dal momento del rilascio)
 - 2) Certificato medico attestante lo stato di salute
 - 3) Fotocopia del documento di riconoscimento
 - 4) Altra documentazione utile ai fini della graduatoria
 - 5) Autocertificazione della composizione del nucleo familiare convivente con il richiedente

AI sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 si dà atto che

- il trattamento dei dati richiesti è funzionale all'istruttoria per il beneficio e sarà effettuato manualmente e/o con sistemi informatizzati;
- il titolare del trattamento dei dati è il Sindaco del Comune; il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile dell'istruttoria delle domande;

Si dà atto, inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale mancato conferimento degli stessi comporta l'impossibilità di proseguire la procedura amministrativa.

Al titolare del trattamento potrà essere rivolta istanza da parte dell'interessato per far valere i suoi diritti così come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196.

DATA

FIRMAN