



Comune di Agrigento - Capofila Distretto Socio - Sanitario D1

(Agrigento - Aragona - Comitini - Favara - Ioppolo Giancaxio - Porto Empedocle - Raffadali - Realmonte - Sant'Angelo Muxaro - Santa Elisabetta - Siculiana)

IL DIRIGENTE/COORDINATORE

e mail: distrettosociosanitario@comune.agrigento.it

AVVISO PUBBLICO SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

IL DIRIGENTE COORDINATORE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D1

IN ATTUAZIONE DEL DECRETO N. 3488/PAC DEL 08/03/2021 AZIONE A SPORTELLO ANZIANI

RENDE NOTO

L'AVVISO DEL PROGETTO SAD AREA INTERVENTO ANZIANI NEI COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D1 PER LA COSTITUZIONE DI UNA GRADUATORIA.

DESTINATARI DEL "SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI"

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI È RIVOLTO A TUTTA LA POPOLAZIONE ANZIANA RESIDENTE BEI COMUNI DELL'AMBITO DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D1, **ARAGONA – COMITINI – FAVARA – IOPPOLO GIANCAXIO - PORTO EMPEDOCLE -RAFFADALI - REALMONTE - SANT'ANGELO MUXARO –SANTA ELISABETTA –SICULIANA.**

REQUISITI RICHIESTI

ETÀ SUPERIORE AD ANNI 65

OGGETTO DEL SERVIZIO

IL SERVIZIO PREVEDE INTERVENTI DI NATURA SOCIO ASSISTENZIALE PER FRONTEGGIARE LE SITUAZIONI DI DISAGIO E RIDURRE L'INSERIMENTO IN CASE DI RIPOSO PER ANZIANI, COMPLETAMENTE O PARZIALMENTE NON AUTOSUFFICIENTI.

MODALITÀ DI INTERVENTO

IL SERVIZIO SARÀ EROGATO DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ, PER NON MENO DI DUE ORE E NON PIÙ DI QUATTRO ORE SETTIMANALI CON LA REALIZZAZIONE DELLE SEGUENTI ATTIVITÀ:

- ✓ IGIENE E CURA DELLA PERSONA
- ✓ GOVERNO ED IGIENE DELL'ALLOGGIO
- ✓ PREPARAZIONE DI PASTI CALDI A DOMICILIO
- ✓ SERVIZIO DI LAVANDERIA A DOMICILIO

- ✓ DISBRIGO PRATICHE VARIE, QUALI AUTORIZZAZIONE PER RICHIESTE MEDICHE, ESENZIONI TICKET SU FARMACI ED ESAMI CLINICI, RICHIESTA CONTRIBUTI, COMMISSIONI VARIE.

MODALITÀ DI ACCESSO E VALUTAZIONE DELLE DOMANDE:

PER POTER ACCEDERE ALLE PRESTAZIONI OCCORRE PRESENTARE ENTRO IL 20/04/20021, DOMANDA SOTTOSCRITTA DALL'UTENTE O DA UN SUO FAMILIARE AL COMUNE DI _____, COME DA MODELLO DISPONIBILE SUI SITI INTERNET O PRESSO GLI UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI DI CIASCUN COMUNE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D1.

TALE TERMINE È FINALIZZATO AD UNA PRIMA INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO ED ALLA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE.

E' NECESSARIO ED OBBLIGATORIO ALLEGARE ALLA DOMANDA:

1. COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DELL'UTENTE
2. CERTIFICAZIONE ISE DEL NUCLEO FAMILIARE CONVIVENTE CON L'UTENTE ANNO 2021, RELATIVAMENTE AL REDDITO PRODOTTO NELL'ANNO 2020
3. CERTIFICATO MEDICO, RILASCIATO DAL MEDICO CURANTE, NEL QUALE SI ATTESTINO LE PATOLOGIE E IL GRADO PARZIALE O TOTALE DI NON AUTOSUFFICIENZA;
4. OGNI ALTRA DOCUMENTAZIONE RITENUTA UTILE PER UNA CORRETTA VALUTAZIONE DEI BISOGNI DELL'UTENTE, COME CERTIFICATO DI INVALIDITÀ, ATTESTAZIONE DI HANDICAP AI SENSI DELLA LEGGE 104/92;

TALE DOCUMENTAZIONE SARÀ UTILE PER VALUTARE LA NECESSITÀ DEL SERVIZIO RICHIESTO, NONCHÉ PER STABILIRE, IN VIRTÙ DEL D.A. 867/S7, LE MODALITÀ E I CRITERI DI ACCESSO AGEVOLATO E DI PARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO IN RAPPORTO ALLA EFFETTIVA CONDIZIONE ECONOMICA FAMILIARE CON LE PROCEDURE FISSATE DAL D.LGS N. 109/98 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI. L'EVENTUALE QUOTA DI PARTECIPAZIONE SARÀ COMUNICATA ALL'UTENTE PER L'ACCETTAZIONE, PRIMA DELL'INIZIO DELL'INTERVENTO.

GRADUATORIA AVENTI DIRITTO:

| | |
|---|-----------------------|
| ANZIANO SOLO/A | PUNTI 10 |
| PARZ. AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 5 |
| NON AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 10 |
| SUPPORTO FAMILIARE ASSENTE | PUNTI 10 |
| SUPPORTO FAMILIARE NON IDONEO | PUNTI 5 |
| SUPPORTO FAMILIARE PARZIALMENTE IDONEO | PUNTI 2 |
| ANZIANO CON CONIUGE CONVIVENTE | |
| CONIUGE PARZIALMENTE AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 5 |
| CONIUGE NON AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 10 |
| ANZIANO CON CONIUGE E FIGLI | |
| CON FIGLIO AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 6 |
| CON FIGLIO PARZIALMENTE NON AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 1 X OGNI FIGLIO |
| CON FIGLIO NON AUTOSUFFICIENTE | PUNTI 2 |
| PARENTI ED AFFINI ENTRO IL 4° GRADO | |
| SE PROVVEDONO | PUNTI 5 |
| SE NON PROVVEDONO | PUNTI 2 |

OVE, STILATE LE GRADUATORIE COMUNALI, IL NUMERO DEGLI AMMESSI ECCEDA LA DISPONIBILITÀ, VIENE FORMULATA UNA LISTA DI ATTESA, AGGIORNATA ED INTEGRATA PERIODICAMENTE IN FUNZIONE DELLE VARIAZIONI INTERVENUTE NELLE CONDIZIONI DELLE PERSONE GIÀ BENEFICIARIE DEL SERVIZIO .

GLI UTENTI DOVRANNO COMUNICARE, PER ISCRITTO, AL COMUNE DI RESIDENZA OGNI VARIAZIONE RIGUARDANTE SITUAZIONI PERSONALI E/O FAMILIARI, NONCHÉ EVENTUALI RINUNCE AL SERVIZIO O SOSPENSIONI TEMPORANEE.
CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO VERRANNO SPECIFICATE LE MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO .

INFORMAZIONI

ULTERIORI INFORMAZIONI POTRANNO ESSERE RICHIESTE C/O LE SEDI DEGLI UFFICI DI SERVIZIO SOCIALE DEI COMUNI DI RESIDENZA NELL'AMBITO DISTRETTUALE.

IL RUP

F.TO DOTT. T. CALABRESE

IL DIRIGENTE COORDINATORE

F.TO DOTT. GAETANO DI GIOVANNI

MODELLO DI DOMANDA DA PRESENTARE ENTRO IL

ALL'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE DEL COMUNE DI

FACENTE PARTE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO D1 AGRIGENTO

OGGETTO: RICHIESTA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI

IL SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A

_____ IL _____ RESIDENTE IN _____

VIA _____ TEL. _____

OPPURE

IL QUALITÀ DI (INDICARE GRADO DI PARENTELA) _____

IN NOME E PER CONTO DEL/DELLA SIG./SIG.RA _____

NATO/A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TEL. _____

C H I E D O

L'AMMISSIONE ALLE PRESTAZIONI FORNITE DAL "SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI" PER UN INTERVENTO RELATIVO A:

- ✓ IGIENE E CURA DELLA PERSONA
- ✓ GOVERNO ED IGIENE DELL'ALLOGGIO
- ✓ PREPARAZIONE DI PASTI CALDI A DOMICILIO
- ✓ SERVIZIO DI LAVANDERIA A DOMICILIO
- ✓ DISBRIGO PRATICHE VARIE, QUALI AUTORIZZAZIONE PER RICHIESTE MEDICHE, ESENZIONI TICKET SU FARMACI ED ESAMI CLINICI, RICHIESTA CONTRIBUTI, COMMISSIONI VARIE.

A tal fine dichiaro:

1. di avere preso visione dell'avviso del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani;
2. di essere consapevole, in particolare che il servizio viene erogato su valutazione dell'assistente sociale e che nel caso in cui il reddito posseduto superi il limite stabilito dalla normativa vigente per la gratuità è possibile usufruire, compartecipando al costo del servizio, pagando una quota che è proporzionale a reddito percepito, calcolata sulla base della documentazione prodotta. Il servizio è gratuito per gli anziani che non superano il limite stabilito annualmente per l'accesso gratuito al servizio.

3. Di impegnarsi a comunicare al Comune ogni evento che determini qualche variazione del diritto all'attribuzione del beneficio.

PER LA VALUTAZIONE E L'ACCOGLIMENTO DELLA RICHIESTA ALLEGO:

- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità della persona per cui si chiede il beneficio **(OBBLIGATORIO)**;
- Certificazione ISEE del nucleo familiare convivente con l'utente, anno 2021, relativa al reddito prodotto nell'anno 2020 **(OBBLIGATORIO)**;
- Certificato di invalidità civile (**se riconosciuto invalido civile**);
Attestazione di handicap, ai sensi della legge 104/92 (**se riconosciuto invalido civile**);
- ogni altra documentazione ritenuta utile per una corretta valutazione dei bisogni dell'utente;

DICHIARO, infine di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs n. 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che il conferimento dei dati sopra richiesti è obbligatorio ai fini dell'avvio del procedimento in oggetto e a tal fine autorizza il trattamento dei dati personali per i fini istituzionali dell'Ente.

-----/____/____/2021

In fede

Allegare fotocopia di un documento valido di idoneità del firmatario