



COMUNE DI USTICA

Provincia di Palermo

Ufficio Servizi Sociali

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 42

Il Distretto Socio Sanitario 42, in ottemperanza al Piano di Zona 2013/2015, come implementato con le risorse aggiuntive di cui al D.D.G. 3730/2016 ed approvato dall'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro con parere n. 43 del 13/12/2017, intende attivare il Servizio di Assistenza Domiciliare come contemplato dall' Azione 31 del suddetto Piano, in favore della popolazione anziana residente nel Distretto.

DESTINATARI:

Il servizio è rivolto ad anziani, parzialmente autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, 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.

OGGETTO DEL SERVIZIO:

Il Servizio, completamente gratuito, avrà per oggetto le seguenti prestazioni:

- Igiene personale
- Governo ed igiene dell'alloggio
- Aiuto nella preparazione ed assunzione dei pasti e nella gestione delle attività quotidiane all'interno ed esterno dell'abitazione;
- Aiuto nella mobilità, nella deambulazione;
- Aiuto per la corretta assunzione di farmaci prescritti e controllo nella somministrazione delle diete;
- Collaborazione alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio – danno dell'utente;
- Raccordo con il Servizio Sociale del Comune, con il Medico di medicina generale che hanno in carico l'anziano;
- Disbrigo pratiche, commissioni ed accompagnamento con il mezzo di trasporto della Cooperativa sociale affidataria;
- Piccoli lavori domestici, per garantire la sicurezza dell'utente e migliorare la sua autonomia nell'ambiente di vita.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA:

Il Cittadino/ la cittadina che intende usufruire del Servizio potrà presentare istanza presso l'ufficio protocollo del comune di Ustica.

L'istanza dovrà essere corredata da copia del documento di riconoscimento in corso di validità e modello ISEE socio-sanitario.

REQUISITI DI ACCESSO:

Avranno accesso al servizio i soggetti che saranno in possesso del requisito di povertà e di esclusione sociale.

Per il requisito di povertà si fa riferimento al limite di povertà assoluta secondo l'indice ISTAT, (calcolato sulla base del reddito, numero componenti nucleo familiare, caratteristiche del comune di residenza, collocazione geografica della regione). Sulla base del reddito del nucleo familiare riportato nella dichiarazione ISEE, i Comuni del Distretto provvederanno a verificare se tale reddito supera la soglia di povertà assoluta.



COMUNE DI USTICA

Provincia di Palermo

Ufficio Servizi Sociali

Per il requisito di esclusione sociale gli assistenti sociali avranno cura di verificare i seguenti parametri:

- Autonomia della persona (con riferimento alla funzione dell'igiene personale e del cucinare);
- Capacità di gestione della propria abitazione,
- Il tessuto sociale;
- Accessibilità ai servizi.

FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA:

Ogni comune del Distretto provvederà all'esame delle istanze ed alla formazione della graduatoria secondo l'ordine crescente reddituale **pari al valore ISEE** socio-sanitario in corso di validità presentato dall'istante.

All'inserimento in graduatoria si procederà, oltre che sulla scorta della verifica del non superamento della soglia di povertà assoluta secondo l'indice ISTAT, previa verifica anche del possesso del requisito di esclusione sociale di cui al precedente punto " Requisiti di accesso".

In caso di parità, si darà priorità all'istante più anziano.

Per garantire l'avvio del servizio a far data dal 16/04/2018 i Comuni provvederanno a formulare la graduatoria sulla scorta delle istanze pervenute entro il 31/03/2018.

Le istanze che perverranno oltre il 31/03/2018 verranno esaminate successivamente e gli aventi diritto accederanno al servizio a seguito di scorrimento di graduatoria rispettando comunque l'ordine decrescente reddituale pari al valore ISEE.

Ogni comune procederà a contattare l'interessato inserito in graduatoria per la scelta della cooperativa che erogherà il servizio.

DURATA DEL SERVIZIO:

Ogni beneficiario utilizzerà un buono di servizio per l'acquisto delle prestazioni domiciliari corrispondente a 16 ore mensili, come riportato nel Piano Assistenza Individuale (P.A.I.) redatto dagli assistenti sociali del Servizio Persone con disabilità, anziani e fragili. Ogni beneficiario potrà scegliere nell'ambito degli Enti accreditati l'Ente che dovrà erogare il servizio.

Per il Comune di Ustica l'elenco degli enti accreditati e la scelta dovrà avvenire presso il Comune di Ustica.

Il Servizio sarà reso dagli Enti accreditati per tale tipologia di servizio.

Il Servizio sarà garantito sino ad esaurimento fondi.

Per eventuali informazioni potrà essere contattato il seguente numero 091/8449237

Informativa art.13 D.L.gsn. 196/03 " I dati personali vengono raccolti per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Amministrazione comunale. I dati trattati in modo lecito e corretto per un tempo non superiore quello necessario agli scopi per i quali sono raccolti e trattati. Al trattamento dei dati possono attendere anche i soggetti esterni, pubblici o privati con i quali il Comune ha un rapporto di concessione, convenzione e/o contratto finalizzato all'espletamento della procedura di aperte di essa. La comunicazione e/o diffusione della procedura è regolata dall'art.19, il responsabile è il Dirigente del Servizio persone con disabilità, anziani e fragili.L'interessato può far valere nei confronti dell'Amministrazione comunale i diritti di cui all'art.7 esercitato ai sensi dell'art. 8,9 e 10 del D.L.gsn N. 196/03.

*F.to Il Responsabile del Procedimento
Maria Concetta Natale*

*F.to Il Responsabile del Servizio
Enrico Tranchina*



COMUNE DI USTICA

Provincia di Palermo

Ufficio Servizi Sociali

OGGETTO: Richiesta per il servizio di assistenza domiciliare (SAD)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

in via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

telefono _____ cellulare _____

in qualità di (convivente, figlio/a, conoscente, altro) _____

CHIEDE

l'attivazione del servizio di assistenza domiciliare in favore di :

diretto interessato

per conto di _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

in via/Piazza _____ n. _____

Si allega:

Fotocopia di un documento di riconoscimento valido e fotocopia del codice fiscale del richiedente e del beneficiario

Attestazione ISEE in corso di validità

Data _____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto autorizza ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 196/2003 il distretto socio sanitario 42 , al trattamento dei dati personali per l'istruzione della pratica relativa al servizio SAD.

Data _____

Firma _____