

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 20.04.2021, 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
CON FIGLIO NON AUTOSUFFICIENTE	PUNTI 5
PARENTI ED AFFINI ENTRO IL 4° GRADO	
SE PROVVEDONO	PUNTI 2
SE NON PROVVEDONO	PUNTI 5

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:

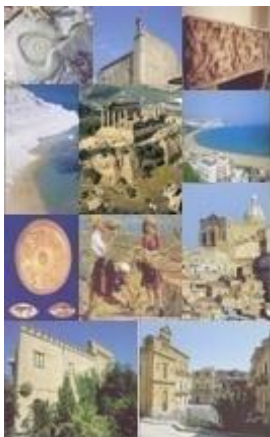
- Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità della persona per cui si chiede il beneficio **(OBBLIGATORIO)**;
- Certificazione ISEE del nucleo familiare convivente con l'utente, anno 2021, relativa al reddito prodotto nell'anno 2020 **(OBBLIGATORIO)**;
- Certificato di invalidità 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



Comune di Agrigento - Capofila Distretto Socio - Sanitario D1

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

IL DIRIGENTE/COORDINATORE

e mail: distrettosociosanitario@comune.agrigento.it

DETERMINAZIONE DEL DIRIGENTE COORDINATORE

N. 748 DEL 19.03.2021

OGGETTO: Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani. Approvazione avviso e schema di domanda.

Premesso che

- con Decreto n. 3488/PAC del 08/03/2021 del Ministero dell'Interno Autorità di Gestione è stata approvata la scheda di intervento tipologia 2 "SAD" per l'Azione a Sportello Anziani per un importo di €. 204.051,55 presentata dal Comune di Agrigento in qualità di capofila del Distretto Socio Sanitario D1;
- in data 09/03/2021 è stato firmato e trasmesso tramite PEC, dal Legale Rappresentante del Comune di Agrigento in qualità di capofila del Distretto socio Sanitario D1, il disciplinare che regola i rapporti tra il Ministero dell'interno Autorità di Gestione dei PAC e il Distretto Socio Sanitario D1 di Agrigento;
- con determinazione dirigenziale n. 643 del 10/03/2021 è stata indetta procedura negoziata ai sensi dell'art. 63 del D.lgs. n. 50/2016 e dell'art. 1 comma 2, lett. b) della legge n. 120/2020 per l'affidamento del servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale (ADA) per anziani non autosufficienti non in ADI del DSS D1 Agrigento CIG: 8665673395 CUP: G41B21000520006;

Ritenuto

- Necessario doveroso provvedere all'attivazione del servizio provvedendo a pubblicare apposito avviso distrettuale con contestuale istanza di richiesta, rivolto a tutta la popolazione anziana residente nei Comuni d'ambito del Distretto Socio Sanitario D1 (Agrigento - Aragona - Comitini - Favara - Ioppolo Giancaxio - Porto Empedocle - Raffadali - Realmonte - Sant'Angelo Muxaro - Santa Elisabetta - Siculiana)

Vista la Legge n. 241/90 e s.m.i;

Visto il D.P.R. n. 207/2010 limitatamente agli articoli rimasti in vigore;

Visto il d.lgs. n. 118/2011;

DETERMINA

Per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente riportate, di:

1. approvare l'avviso e la istanza di richiesta per la partecipazione al servizio di Assistenza Domiciliare Anziani
2. pubblicare apposito avviso distrettuale e istanza di ammissione al servizio parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente le modalità ed i termini per la fruizione del relativo servizio di assistenza domiciliare in favore della popolazione anziana, residente nei Comuni del Distretto Socio Sanitario D1 ((Agrigento - Aragona - Comitini - Favara - Ioppolo Giancaxio - Porto Empedocle - Raffadali - Realmonte - Sant'Angelo Muxaro - Santa Elisabetta - Siculiana)
3. stabilire, con effetto immediato, la pubblicazione del predetto avviso, con contestuale istanza di ammissione, con scadenza _____, il cui termine è finalizzato ad una prima individuazione del fabbisogno ed alla formulazione delle graduatorie comunali che saranno costantemente aggiornate;
4. stabilire, per tutti i Comuni d'ambito la contestuale pubblicazione dell'avviso e della istanza sui propri siti istituzionali e all'albo pretorio, nonché di fornire la necessaria informazione attraverso gli Uffici di servizio Sociale di ciascun Comune di appartenenza;
5. precisare che ciascun funzionario referente dei Comuni del Distretto dovrà svolgere con puntualità tutta l'attività di competenza per la pubblicazione dell'avviso e della relativa domanda, per l'esame delle istanze per la formazione delle graduatorie comunali e per l'avvio del servizio ed informare i rispettivi sindaci della iniziativa;

6. riservare a questa Dirigenza l'assunzione degli atti amministrativi ed i provvedimenti di natura gestionale di esclusiva competenza dirigenziale, finalizzati all'attuazione del progetto in argomento.

Il Dirigente Coordinatore del
Distretto Socio Sanitario DI
Dott. Gaetano Di Giovanni

Parere di Regolarità Tecnica	Visto di Regolarità Contabile
<p align="center">IL RESPONSABILE DEL SETTORE I SERVIZIO IV</p> <p>In ordine alla regolarità tecnica della proposta che precede, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 della Legge 142/90 e dell'art. 1, comma 1, lett. i) della L.R. n. 48/91 come integrato dall'art. 12 della L.R. 30/2000, nonché in ordine alla regolarità e alla correttezza dell'azione amministrativa ai sensi dell'art. 147bis, comma 1, nonché dell'art. 183, comma 8, del D. Lgs. 267/2000, si esprime parere:</p> <p align="center">FAVOREVOLE</p> <p align="center">F.to Dott. Gaetano Di Giovanni</p>	<p align="center">IL RESPONSABILE DEL SETTORE IV</p> <p>In ordine alla copertura finanziaria della proposta che precede, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 53 della Legge 142/90 e dell'art. 1, comma 1, lett. i) della L.R. n. 48/91 come integrato dall'art. 12 della L.R. 30/2000, nonché in ordine all'assenza di condizioni che possano determinare lo squilibrio nella gestione delle risorse, ai sensi dell'art. 147bis, comma 1, nonché dell'art. 183, comma 8, del D. Lgs. 267/2000, si appone VISTO di regolarità contabile:</p> <p align="center">FAVOREVOLE</p> <p>con attestazione della copertura finanziaria come da seguente registrazione contabile: impegno n° _____ del _____, capitolo _____, Esercizio finanziario _____ <i>(l'annotazione può essere sostituita dall'allegazione di referto di registrazione generato dal sistema informatico dei servizi finanziari).</i></p> <p align="center">Dr. G. Mantione</p>
	<p align="center">Liquidazione della spesa</p> <p>Ai sensi dell'art. 184, comma 4 del D. Lgs. 267/2000 e dell'art. 54 del Regolamento di Contabilità, si attesta essere stati eseguiti, con esito favorevole, i controlli e i riscontri amministrativi, contabili e fiscali. <i>(l'attestazione può essere integrata dall'allegazione di referto generato dal sistema informatico dei servizi finanziari, attestante le imputazioni contabili dei documenti giustificativi di spesa).</i></p> <p align="center">Dr. G. Mantione</p>