

Distretto Socio Sanitario D1 capofila Comune di Agrigento

(Aragona – Comitini – Favara – Ioppolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali
Realmonte – Sant'Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana)
e-mail: distrettosociosanitario@comune.agrigento.it pec: servizi.sociali@pec.comune.agrigento.it

Determinazione del Dirigente/Coordinatore del Distretto Socio-Sanitario AO D1

Registro interno n.485	del 17.04.2023
Registro Generale n. 1020	del 17.04.2023

Oggetto:	<i>Distretto Socio Sanitario D1- Decreto n. 4034/PAC del Ministero dell'interno – programma Nazionale servizi di cura agli Anziani non autosufficienti (Delibera CIPE 26 ottobre 2012. N. 113) ADA – Approvazione Avviso beneficiari e operatori economici per accreditamento Albo Distrettuale.</i>
-----------------	--

IL DIRIGENTE

PREMESSO

che il servizio è rivolto ad anziani, ultra sessantacinquenni residenti in uno dei Comuni del Distretto Socio sanitario D1 - (Agrigento - Aragona – Comitini – Favara – Ioppolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali - Realmonte – Sant'Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana) parzialmente autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, senza adeguato supporto familiare, che necessitano di prestazioni domiciliari, da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate fra loro (medico di medicina generale, infermiere, fisioterapista, assistente sociale, medico specialista ecc.), secondo un intervento personalizzato definito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) competente per territorio (es. servizio di riabilitazione, servizio infermieristico, servizio medico - visite programmate, etc...)

che a seguito delle istanze pervenute on line sulla piattaforma "Servizio Sociale Digitale", l'utente viene preso in carico dall'U.V.M.D che di concerto con il servizio sociale dei Comuni definirà i piani personalizzati per ciascun utente.

che il servizio prevede di assegnare a n. 85 beneficiari un numero complessivo di 20 ore settimanali presumibilmente per mesi sei per come di seguito specificato:

Personale OSS ore per ciascun utente 144 per l'intero servizio (24 ore mensili)

Personale OSA/OTA o figure assimilate (dotate di titolo professionale specifico) ore per ciascun utente 48 per l'intero servizio (8 ore mensili)

Assistente Domiciliare, assistente familiare o figure assimilate ore per ciascun utente 48 per l'intero servizio (8 ore mensili);

DATO ATTO

che lo scopo fondamentale del servizio è potenziare e formalizzare la rete dei servizi volti a sostenere l'anziano all'interno del proprio domicilio mediante interventi personalizzati e flessibili. Inoltre la presenza dell'assistente domiciliare farà sì che l'anziano si senta meno solo; che l'obiettivo specifico è:

- Potenziare e mantenere le residue capacità di autonomia dell'anziano;
- sostenere la famiglia nei compiti di cura;
- evitare ricoveri impropri e l'istituzionalizzazione
- monitorare situazioni problematiche e di disagio.

VISTA

la scheda di intervento Assistenza Domiciliare Integrata Anziani – PAC rafforzamento – allegata al Decreto 4034 PAC del Ministero dell'interno – programma Nazionale servizi di cura agli Anziani non autosufficienti (Delibera CIPE 26 ottobre 2012. N. 113);

DATO ATTO

che attraverso la piattaforma in cloud denominata “*Servizio Sociale Digitale*” il Comune di Agrigento potrà garantire ai cittadini il servizio ADA attraverso l'erogazione di voucher digitali, che consentiranno un notevole snellimento delle procedure sia per i cittadini che per gli operatori economici;

che ai fini della costituzione di un primo elenco, le istanze degli operatori economici potranno essere presentate dalle ore 18:00 del 17 aprile 2023 fino alle ore 24:00 del 7 maggio 2023 seguendo le indicazioni contenute nell'avviso allegato al presente provvedimento;

che i cittadini anziani potranno richiedere il servizio ADA con apposita istanza, da compilare in ogni sua parte esclusivamente sulla piattaforma “*Servizio Sociale Digitale*” visibile cliccando sulla home page del Comune nella sezione “AVVISI” dalle ore 18:00 del 17 aprile 2023 fino alle ore 24:00 del 7 maggio 2023 secondo le modalità previste nelle domande di partecipazione generate dalla piattaforma Servizio Sociale Digitale al link indicato nell'Avviso pubblico;

RITENUTO

che è necessario provvedere, ai sensi di legge, alla formale individuazione e nomina del Responsabile Unico del procedimento (RUP), ai sensi dell'art.31, comma 1, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., idem, Linee Guida ANAC n. 3, par. 2;

PRESO ATTO

che per il superiore servizio risulta necessario impegnare al capitolo 10467 l'importo complessivo di € 398.381,50 derivante da entrate a destinazione vincolata;

VISTI

la L. 142/1990 e succ. mod. ed integr. così come recepita dalla L.R. 48/1991 e succ. mod. ed integrazioni; il T.U. EE. LL. approvato con il D. Lgs. 267/2000;

l'O.R.EE.LL. della Regione Siciliana;

la L.R. 30/2000;

la L. 190/2012, il PTPCT vigente e la normazione interna derivata;

lo Statuto comunale;

il Regolamento comunale di contabilità;

la Delibera di G.C. n. 87 del 10.06.2021 ess.mm.ii Approvazione nuova struttura organizzativa dell'Ente e ss.mm.ii;

la D.D. n. 385 del 13.02.2023 Organigramma Settore II

la D.S. n. 1 del 2.01.2023 Proroga incarichi Dirigenziali e responsabilità di settore. Individuazione sostituti.

ASSUNTA

la propria competenza ad adottare il presente provvedimento, ai sensi dell'art.107, commi 2 e 3, del D.Lgs. 267/2000 e s.m.i.;

DETERMINA

per tutto quanto in narrativa evidenziato e che qui si intende integralmente riportato

DI DARE ATTO:

che per l'area di intervento PAC del Ministero dell'interno – programma Nazionale servizi di cura agli Anziani non autosufficienti (Delibera CIPE 26 ottobre 2012. N. 113) di cui al decreto 4034 è stata finanziata la somma di € 398.381,50 come da scheda di intervento approvata;

che l'importo complessivo per la realizzazione del superiore servizio ammonta in € 398.381,50

che il servizio prevede di assegnare a n. 85 beneficiari un numero complessivo di 20 ore settimanali presumibilmente per mesi sei per come di seguito specificato:

Personale OSS ore per ciascun utente 144 per l'intero servizio (24 ore mensili)

Personale OSA/OTA o figure assimilate (dotate di titolo professionale specifico) ore per ciascun utente 48 per l'intero servizio (8 ore mensili)

Assistente Domiciliare, assistente familiare o figure assimilate ore per ciascun utente 48 per l'intero servizio (8 ore mensili);

che il costo delle prestazioni professionali è specificatamente indicato nella scheda di intervento allegata al presente provvedimento;

che attraverso la piattaforma in cloud denominata "Servizio sociale digitale" il Comune di Agrigento potrà garantire ai cittadini il servizio di assistenza domiciliare (ADA) attraverso l'erogazione di voucher digitali, fino ad esaurimento somme, che consentiranno un notevole snellimento delle procedure sia per i cittadini che per gli operatori economici;

che ai fini della costituzione di un primo elenco, le istanze degli operatori economici potranno essere presentate dalle ore 18:00 del 17 aprile 2023 fino alle ore 24:00 del 7 maggio 2023 seguendo le indicazioni contenute nell'avviso allegato al presente provvedimento;

che i cittadini anziani potranno richiedere il servizio ADA con apposita istanza, da compilare in ogni sua parte esclusivamente sulla piattaforma *Servizio Sociale Digitale* visibile cliccando sulla home page del Comune nella sezione "AVVISI" dalle ore 18:00 del 17 aprile 2023 fino alle ore 24:00 del 7 maggio 2023 secondo le modalità previste nelle domande di partecipazione generate dalla piattaforma Servizio Sociale Digitale al link indicato nell'Avviso pubblico;

che è necessario provvedere, ai sensi di legge, alla formale individuazione e nomina del che è necessario nominare il **Responsabile Unico del procedimento (RUP)**, ai sensi dell'art.31, comma 1, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., idem, Linee Guida ANAC n. 3, par. 2 nella figura dell'Arch. Taibi Raimondo;

DI APPROVARE:

- ✦ Bando di accreditamento per l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare Anziani ADA;
- ✦ Modulo richiesta beneficiario;
- ✦ Modulo richiesta operatore economico;
- ✦ Istanza accreditamento operatori economici;
- ✦ Schema di accreditamento;

DI IMPEGNARE al capitolo 10467 la somma complessiva di € 398.381,50 finanziata da entrate a destinazione vincolata per la realizzazione del Servizio di Assistenza Domiciliare Integrata a valere sul finanziamento di cui al Decreto 4034 del 20.12.2022.

Di Disporre la pubblicazione, come per legge.

Trattandosi di atto notificato e/o comunicato a specifico destinatario, ai sensi dell'art.3 della LR 7/2019, si avverte che avverso il presente provvedimento è consentito ricorso straordinario al Presidente della Regione Siciliana o giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale rispettivamente entro 120 giorni o 60 giorni dal giorno successivo al termine di pubblicazione all'Albo pretorio comunale. Il presente provvedimento diventa immediatamente esecutivo ai termini di legge con la pubblicazione all'Albo pretorio on line di questo Comune.

*Il Dirigente del Settore II
F.to Avv. Antonio Insalaco*

Parere di Regolarità Tecnica	Visto di Regolarità Contabile
<p style="text-align: center;">IL RESPONSABILE DEL SETTORE II</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 style="text-align: center;">FAVOREVOLE</p> <p style="text-align: center;">F.to Avv. Antonio Insalaco</p> <p><i>Originale firmato depositato in atti</i></p>	<p style="text-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 style="text-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 style="text-align: center;">F.to Dr. G. Mantione</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Liquidazione della spesa</p> <p>Ai sensi dell'art. 184, comma 4 del D. Lgv. 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 style="text-align: center;">Dr. G. Mantione</p>

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Responsabile del Settore II (o suo delegato),
su conforme allegata attestazione del sistema informatico

CERTIFICA

che la presente determinazione, ai sensi dell'art.11 della LR 44/1991 e dell'art.12 della LR 5/2011 è stata pubblicata all'Albo Pretorio dal _____ per giorni 15 consecutivi (*Registro informatico pubblicazioni. n. _____ /2023*)

Agrigento, li _____

Il Responsabile del Settore II (o suo delegato)
f.to _____



Oggetto: Comunicazione di registrazione impegno ai sensi dell' Art. 183 D.lgs n. 267/2000

Si comunica che con provvedimento: Dirigente - Insalaco A. nr. 1020 del 17/04/2023

E' stato assunto l'impegno di spesa: numero **6627** del: **17/04/2023** sul bilancio **2023**

Relativo a: **DISTRETTO SOCIO SANITARIO DECRETO 4034/PAC ANZIANI MINISTERO DELL'INTERNO
PROGRAMMA NAZIONALE SERVIZI DI CURA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ADA-APPROVAZIONE
AVVISO BENEFICIARI N.85 PER MESI SEI E OPERATORI ECONOMICI PER ACCREDITAMENTO ALBO
DISTRETTUALE-**

Fornitore:

CIG/CUP:

Capitolo: 10467 PROGETTO PAC - SERVIZI DI CURA ANZIANI E 287

Classificazione di bilancio: 1203103

Piano dei conti finanziario: U.1.03.02.15.009

Per l'importo totale di Euro: **398.381,50** comprensivi di I.V.A. e di qualsiasi altro onere.

AGRIGENTO, 17/04/2023



Oggetto: Comunicazione di registrazione accertamento ai sensi dell' Art. 183 D.lgs n. 267/2000

Si comunica che con provvedimento: Dirigente - Insalaco A. nr. 1020 del 17/04/2023

E' stato assunto l'accertamento: numero **2371** del: **18/04/2023** sul bilancio **2023**

Relativo a: **DISTRETTO SOCIO SANITARIO DECRETO 4034/PAC ANZIANI MINISTERO DELL'INTERNO
PROGRAMMA NAZIONALE SERVIZI DI CURA AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ADA -APPROVAZIONE
AVVISO BENEFICIARI N.85 PER MESI SEI E OPERATORI ECONOMICI PER ACCREDITAMENTO ALBO
DISTRETTUALE-**

Cliente:

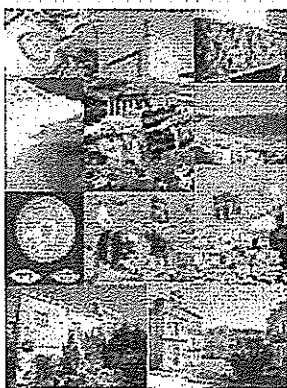
Capitolo: 287 TRASFERIMENTI STATO PROGETTO PAC - SERVIZI DI CURA ANZIANI

Classificazione di bilancio: 210101

Piano dei conti finanziario: E.2.01.01.01.001

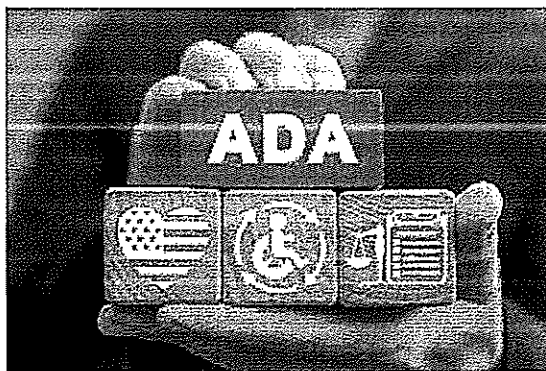
Per l'importo totale di Euro: **398.381,50** comprensivi di I.V.A. e di qualsiasi altro onere.

AGRIGENTO, 18/04/2023



Distretto Socio Sanitario D1 capofila Comune di Agrigento

(Aragona – Comitini – Favara – Ioppolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali
Realmonte – Sant'Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana)
e-mail: distrettosociosanitario@comune.agrigento.it pec: servizi.sociali@pec.comune.agrigento.it



AVVISO PUBBLICO Assistenza Domiciliare Anziani

Decreto n. 4034/PAC del 20.12.2022

Il Distretto Socio Sanitario D1, in ottemperanza al Decreto n. 4034/PAC del Ministero dell'interno – programma Nazionale servizi di cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti (Delibera CIPE 26 ottobre 2012. N. 113) - Autorità di Gestione intende attivare il Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani per n. 85 beneficiari per un numero complessivo di 240 ore presumibilmente per mesi sei.

DESTINATARI

Il servizio è rivolto ad anziani, ultra sessantacinquenni residenti in uno dei Comuni del Distretto Socio sanitario D1 - (Agrigento - Aragona – Comitini – Favara – Ioppolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali - Realmonte – Sant'Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana) parzialmente autosufficienti o a rischio di perdita dell'autosufficienza, senza adeguato supporto familiare, che necessitano di prestazioni domiciliari, da parte di figure professionali sanitarie e sociali integrate fra loro secondo un intervento personalizzato definito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (U.V.M.D.) competente per territorio.

A seguito delle istanze pervenute presso i Comuni del Distretto Socio Sanitario D1, l'utente viene preso in carico dall'U.V.M.D. Sarà l'UVMD di concerto con il servizio sociale dei Comuni a definire i piani personalizzati per ciascun utente.

FIGURE PROFESSIONALI

Personale OSS ore per ciascun utente 144 per l'intero servizio (24 ore mensili)

Personale OSA/OTA o figure assimilate (dotate di titolo professionale specifico) ore per ciascun utente 48 per l'intero servizio (8 ore mensili)

Assistente Domiciliare, assistente familiare o figure assimilate ore per ciascun utente 48 per l'intero servizio (8 ore mensili);

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA

I cittadini richiedono il servizio con apposita istanza, da compilare per ogni singolo anziano presente in famiglia, rigorosamente in ogni sua parte sulla piattaforma *Servizio Sociale digitale* visibile cliccando sulla *home page* del Comune nella sezione "AVVISI" il seguente link: <https://agrigento.serviziosocialedigitale.it> allegando certificazione di invalidità e certificazione medica unitamente all'ISEE corrente.

Al completamento dell'inserimento dei dati richiesti l'utente riceverà sul proprio cellulare un codice OTP da inserire sull'istanza prima di chiudere la procedura. Questo codice servirà per identificare il richiedente evitando la stampa del documento e la consegna alla casa comunale. Tutto avverrà esclusivamente in modalità DIGITALE.

La presentazione delle istanze sulla citata piattaforma è stata fissata dalle ore 18:00 del 17 aprile 2023 con scadenza entro le ore 24:00 del giorno 7 maggio 2023. Le istanze pervenute oltre il termine indicato, non saranno ammesse. I beneficiari del servizio, in possesso dei predetti requisiti, saranno individuati mediante la stesura di apposita graduatoria elaborata telematicamente sulla piattaforma "*Servizio Sociale Digitale*";

Elaborata la graduatoria, ciascun beneficiario riceverà sul proprio cellulare o del suo assistente indicato, un messaggio sul quale sarà riportato il numero di ore assegnate da poter utilizzare.

Il beneficiario potrà scegliere, accedendo alla piattaforma *Servizio Sociale Digitale*, e cliccando nella parte "*Elenco operatori economici accreditati*", la ditta accreditata per l'attivazione del servizio attraverso voucher digitali mensili per una durata presunta di mesi sei.

Il servizio sarà assegnato ai primi 85 beneficiari in graduatoria fino ad esaurimento del numero complessivo di 20400 ore di servizio, per come previsto nella scheda di intervento allegata al Decreto Ministeriale n. 4034/PAC per una durata presunta di mesi sei.

Il servizio è espletato esclusivamente dai Comuni del Distretto D1 in collaborazione con la Ditta accreditata esecutrice del servizio.

In caso contrario, quando l'utente contatta direttamente la ditta, la spesa del servizio resta totalmente a carico dello stesso.

REQUISITI DI AMMISSIONE AL SERVIZIO

- ✦ Cittadinanza italiana.
- ✦ Residenza in uno dei comuni del Distretto Socio Sanitario D1;
- ✦ Età non inferiore a 65 anni;
- ✦ Certificazione di invalidità civile valida, in alternativa copia della domanda depositata di richiesta invalidità civile;
- ✦ Certificazione del Medico di Medicina Generale sullo stato di salute attuale e dei servizi erogati dall'ASP.

Il diritto alle prestazioni decade al variare delle condizioni dei destinatari.

CRITERI GRADUAZIONE per l'AMMISSIONE AL SERVIZIO

Saranno ammessi al servizio i beneficiari che hanno fatto richiesta. Si stilerà una apposita graduatoria per la quale i criteri sono appresso indicati.

Si effettuerà il servizio ai beneficiari che hanno ottenuto il punteggio maggiore, fino ad esaurimento del numero complessivo di 85 beneficiari.

PUNTEGGI PER ELABORAZIONE GRADUATORIA

Valore ISEE	Da	0	a	10.000,00	Punti	10
	Da	10.001,00	a	16.000,00	Punti	8
	Da	16.001,00	a	25.000,00	Punti	6
	Da	25.001,00	a	30.000,00	Punti	4
	Da	30.001,00	a	40.000,00	Punti	2
Oltre € 40.000,00					Punti	0
Condizioni Familiari	Persona che vive con parente non autosufficiente				Punti	10
	Persona senza familiari conviventi, né parenti o affini residenti nel Distretto				Punti	9
	Persona senza familiari conviventi ma che vivono in altri Comuni del Distretto				Punti	8
	Persona convivente con qualsiasi familiare oltre i 75 anni				Punti	7
	Persona che vive con altri familiari di età compresa tra i 65 e 75				Punti	6
	Persona sola con parente o affine infra sessantacinquenne convivente disoccupato				Punti	5
Stato di invalidità e/o disabilità	Soggetto inabile con indennità di Accompagnamento				Punti	10
	Soggetto inabile al 100% (Difficoltà Gravi)				Punti	8
	Soggetto invalido 67-99% (Difficoltà Medio-Gravi)				Punti	6
	Soggetto invalido fino al 66%				Punti	4
	Anziano disabile art. 3 comma 3 Legge 104/92				Punti	5
	Anziano disabile art. 3 comma 1 Legge 104/92				Punti	2
Parte di competenza dell'Unità Valutativa multidimensionale (U.V.M.D.) sulla gravità in base certificazione del Medico di Medicina Generale						
Gravissimo					Punti	15
Grave					Punti	10
Medio					Punti	5
Lieve					Punti	3
Non significativa dal punto di vista sanitario					Punti	0

A PARITÀ DI PUNTEGGIO VERRÀ DATA PRECEDENZA, NELL'ORDINE A:

- ✦ Anziano Solo;
- ✦ Alla persona più anziana;
- ✦ Reddito ISEE più basso
- ✦ L'istruttoria sarà di pertinenza della Commissione appositamente istituita presso il Distretto Socio Sanitario D1 e composta dagli assistenti sociali del Comune e dall'ASP (U.V.M.D).
- ✦ Gli utenti o loro familiari dovranno comunicare per iscritto al Comune ogni variazione riguardante situazioni personali, eventuali rinunce al servizio e decessi.

EROGAZIONE DEL VOUCHER

L'erogazione del voucher avverrà nel seguente modo:

- ✦ La somma finanziata dal Ministero dell'Interno – programma Nazionale servizi di cura all'Infanzia e agli Anziani non autosufficienti pari ad € 398.351,20 sarà assegnata ai primi 85 beneficiari in graduatoria a seguito di opportuni controlli da parte dell'UVMD in ordine alla ammissibilità dell'istanza e al possesso dei requisiti, ammettendo sulla stessa piattaforma i beneficiari ai quali si assegnerà il corrispondente numero di ore assegnate.
- ✦ Per i beneficiari ammessi sarà generata dalla piattaforma "Servizio Sociale digitale" apposita graduatoria il cui criterio di accesso è descritto al paragrafo precedente.
- ✦ Il Comune di Agrigento al fine di valutare la veridicità delle informazioni fornite dai richiedenti per la misura economica in argomento, in base al disposto dei D.Lgs. n. 109/1998 e D.Lgs. n. 130/2000, potrà provvedere a chiedere agli Enti od Uffici Pubblici ogni eventuale atto, certificazione, informazione, ritenuta utile ai fini dell'attività istruttoria e della predisposizione di sistematici controlli.
- ✦ Ferme restando le sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., i cittadini che abbiano fruito indebitamente di interventi di contribuzione da parte dell'Amministrazione comunale, sulla base di dichiarazioni o documenti non veritieri, decadranno dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni o dei documenti non veritieri e saranno tenuti a rimborsare quanto indebitamente percepito.

CESSAZIONE DEL SERVIZIO E SCORRIMENTO

Il servizio di cui al presente avviso cessa con scorrimento della graduatoria ed inserimento in assistenza fino a completamento del fondo iniziale in caso di:

- ✦ Decesso dell'assistito;
- ✦ Accoglienza in strutture residenziali.
- ✦ Trasferimento della residenza o domicilio del beneficiario in comuni fuori dall'Ambito;
- ✦ Rinuncia scritta dell'utente o di persona legalmente delegata, del tutore e/o amministratore di riferimento;

MOTIVI DI ESCLUSIONE E ACCERTAMENTI

Saranno escluse le istanze pervenute fuori termine non debitamente sottoscritte dal richiedente o di persona legalmente delegata, del tutore e/o amministratore di riferimento. Per i soggetti utilmente collocati in graduatoria, potranno essere effettuati controlli relativamente alla veridicità di quanto dichiarato nella compilazione on line dell'istanza.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI

(art. 13 e 14, Regolamento 2016/679/UE –General Data Protection Regulation – GDPR)

La presente informativa, resa ai sensi del Regolamento europeo n. 679/2016, disciplina il trattamento dei dati personali da Lei forniti - in qualità di soggetto interessato - al Comune di Agrigento con il modulo di domanda per Assistenza Domiciliare Anziani.

Il Titolare del trattamento dei dati personali e dati di contatto – Art.13 co.1. lett. a)

Il Titolare del trattamento è il Comune di Agrigento, nella persona del Sindaco *pro tempore*, con sede in Piazza Pirandello, 35 – 92100 AGRIGENTO, e-mail ufficio.gabinetto@comune.agrigento.it
pec ufficio.gabinetto@pec.comune.agrigento.it

Il Responsabile del trattamento dei dati personali e dati di contatto – Art.13 c.1. lett.a)

Responsabile del trattamento dei dati è la Dott.ssa Rosalia Scibetta TAPO del Settore II Servizi alla Persona , con sede in Piazza Pirandello, 92100 AGRIGENTO – e-mail: rosalia.scibetta@comune.agrigento.it
pec: distrettosociosanitarid1@pec.comune.agrigento.it

Finalità del trattamento e base giuridica – Art.13 co.1 lett.c)

Il Titolare tratta i dati personali da Lei comunicati in esecuzione di compiti di interesse pubblico rilevante ai sensi dell'art. 2-sexies co. 2 lett. aa) del D. lgs. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e del vigente Regolamento comunale per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte del Comune di Agrigento, in particolare ai fini dell'istruttoria della Sua domanda presentata con il modulo in oggetto.

Luogo e modalità del trattamento – Art. 13 co.2 lett. f) e Art. 29

I dati personali sono trattati esclusivamente nel territorio nazionale da parte di personale del Comune di Agrigento istruito, formato e autorizzato al trattamento lecito dei dati, secondo i principi di correttezza, liceità, trasparenza, pertinenza e non eccedenza rispetto alle finalità di raccolta e di successivo trattamento.

All'interessato sono riservate tutte le misure minime di sicurezza e di riservatezza volte a prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ovvero accessi non autorizzati.

Non è previsto l'uso di trattamenti automatizzati o processi decisionali automatizzati o volti a profilare l'interessato.

Obbligo di conferimento dei dati – Art. 13 co.2 lett.e)

Il conferimento dei dati personali è obbligatorio ed il rifiuto di fornire gli stessi impedisce di poter accedere al servizio richiesto.

Ambito di comunicazione dei dati – I soggetti destinatari – Art.13 co.1 lett.e)

I dati trattati dal Comune di Agrigento saranno comunicati al personale interno autorizzato al trattamento ed alle Autorità di controllo e di verifica in forza di obblighi normativi.

Tipologia dei dati trattati – Art. 4 n.1 e n.15

I dati personali oggetto di trattamento sono quelli forniti mediante la compilazione del presente modulo e delle certificazioni mediche richieste e rientrano nella tipologia di dati identificativi, di dati di contatto e di dati relativi alla salute.

Trasferimento dei dati all'estero – Art. 13 co.1 lett. f)

I dati non vengono trasferiti a paesi terzi al di fuori dell'Unione Europea.

Periodo di conservazione dei dati personali – Art.13 co.2 lett.a)

I dati verranno conservati in base alle scadenze previste dalle norme di legge, fatti salvi gli obblighi di archiviazione e conservazione previsti dalla normativa.

Diritti dell'interessato – Capo III del Regolamento UE n.679/2016

In qualità di interessato Lei potrà richiedere l'accesso ai Suoi dati personali, per la rettifica, l'integrazione o anche, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o la limitazione al trattamento, ovvero opporsi al trattamento. Altresì può proporre reclamo alla Autorità di controllo nazionale, il Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE n.679/2016.

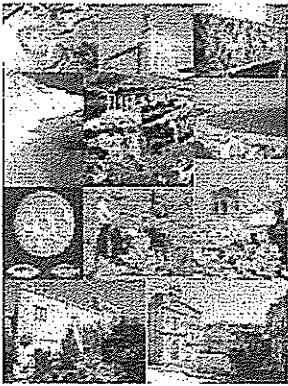
IL RUP

F.to Arch. Taibi Raimondo

Il Dirigente del Settore II

F.to Avv. Antonio Insalaco

Originale firmato depositato in atti



Distretto Socio Sanitario D1 capofila Comune di Agrigento

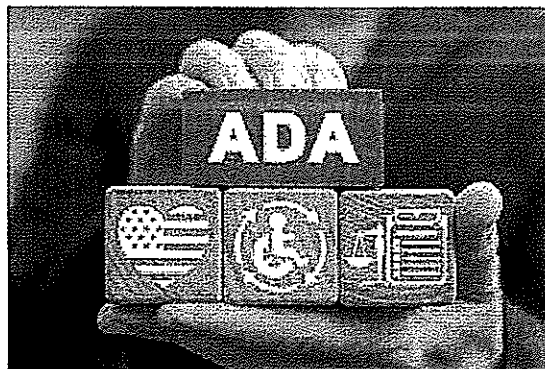
(Aragona – Comitini – Favara – Ioppolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali
Realmonte – Sant'Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana)

e-mail: distrettosociosanitario@comune.agrigento.it pec: servizi.sociali@pec.comune.agrigento.it

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE OPERATORE ECONOMICO

Assistenza Domiciliare Anziani

Decreto n. 4034/PAC del 20.12.2022



AL COMUNE DI AGRIGENTO
ENTE CAPOFILO D.S.S.D1

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____ C.F. _____

RESIDENTE NEL COMUNE DI _____ VIA _____

NELLA QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE / TITOLARE DELLA DITTA _____

_____ CON SEDE IN _____

VIA _____ PARTITA I.V.A. _____

e-mail _____ pec: _____

cellulare _____ IBAN _____

CHIEDE

di essere ammesso all'Albo distrettuale per l'accreditamento dei soggetti del Terzo Settore per l'affidamento dei servizi domiciliari in favore degli anziani non autosufficienti ADA.

A tal fine consapevole di andare incontro alla revoca dell'accreditamento nonché alle sanzioni penali così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di dichiarazione mendace, dichiara sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di aver maturato una esperienza di almeno 3 anni nel servizio ADA

Inoltre dichiara che, intende partecipare alla presente procedura, come:

- concorrente singolo;
- come mandataria di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio ordinario già costituito fra le seguenti imprese o associazioni (indicare la denominazione e la sede legale di ciascuna impresa):

- come mandataria di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio da costituirsi fra le seguenti imprese (indicare la denominazione e la sede legale di ciascuna impresa):

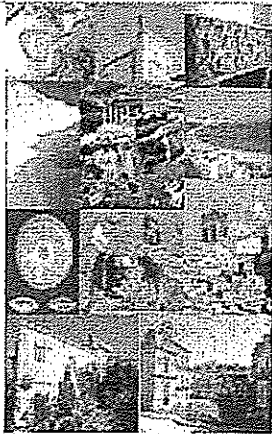
- come consorzio ordinario di concorrenti di cui all'art.45, comma 2, lett. c) del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
 - ° che partecipa per sé stesso;
 - ° che partecipa per le seguenti consorziate:

- come consorzio ordinario di concorrenti di cui all'art.45, comma 2, lett. e) del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
 - ° che partecipa per sé stesso;
 - ° che partecipa per le seguenti consorziate:

- Altro:

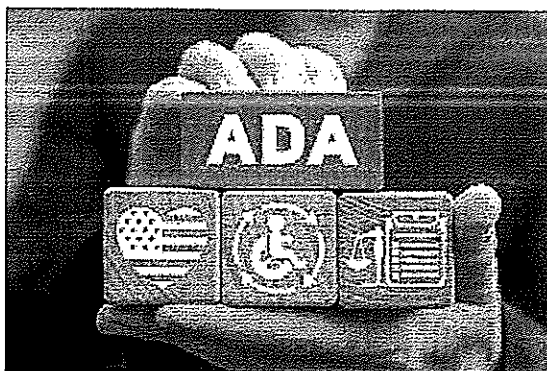
A tal fine, a corredo della presente istanza, produce:

- Carta dei Servizi;
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.
- Dichiarazione dei soggetti di cui all'art.80, comma 3, D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
- Fotocopia, non autenticata, in corso di validità, di documento di identità del sottoscrittore;
- Documento/Decreto attestante l'iscrizione all'Albo di appartenenza, in corso di validità;



**Comune di Agrigento - Capofila
Distretto Socio - Sanitario AOD**

*(Aragona – Comitini – Favara – Ippolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali
Realmonte – Sant'Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana)*
e-mail: distrettosociosanitario@comune.agrigento.it pec: servizi_sociali@pec.comune.agrigento.it



ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ADA

Decreto PAC 4034 del 20.12.2022

Distretto Socio Sanitario AOD1
Comune capofila Agrigento
Servizio Sociale Digitale
agrigento.serviziosocialedigitale.it

Il/la Sig./Sig.ra _____

nato/a _____ il _____ tel. _____

residente a _____ in via _____

n. _____ in qualità di (*) _____

CHIEDE

L'Ammissione al servizio ADA – Assistenza Domiciliare a valenza socio-sanitaria.

Per il / la paziente _____ nato/ a a _____

_____ il ____/____/____ residente in _____

via _____ n. _____ cellulare _____

Si specifica che il medico di medicina generale dell'assistito/a è il Dottore (**)

_____ reperibile presso il seguente indirizzo

_____ cell. _____

e-mail _____

A tal fine consapevole delle responsabilità penali e delle sanzioni previste in caso di non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, di dichiarazione mendace o di formazione di atti falsi, ai sensi degli Artt. 75 e 76 del DPR 445/00, sotto la propria responsabilità dichiara che il paziente è:

Valore ISEE	Da	0	a	10.000,00	Punti
	Da	10.001,00	a	16.000,00	Punti
	Da	16.001,00	a	25.000,00	Punti
	Da	25.001,00	a	30.000,00	Punti
	Da	30.001,00	a	40.000,00	Punti
Oltre € 40.000,00					Punti
Condizioni Familiari	Persona che vive con parente non autosufficiente				
	Persona senza familiari conviventi, né parenti o affini residenti nel Distretto				
	Persona senza familiari conviventi ma che vivono in altri Comuni del Distretto				
	Persona convivente con qualsiasi familiare oltre i 75 anni				
	Persona che vive con altri familiari di età compresa tra i 65 e 75				
	Persona sola con parente o affine infra sessantacinquenne convivente disoccupato				
Stato di invalidità e/o disabilità	Soggetto inabile con indennità di Accompagnamento				
	Soggetto inabile al 100% (Difficoltà Gravi)				
	Soggetto invalido 67-99% (Difficoltà Medio-Gravi)				
	Soggetto invalido fino al 66%				
	Anziano disabile art. 3 comma 3 Legge 104/92				
	Anziano disabile art. 3 comma 1 Legge 104/92				

ALLEGA

- ⊙ Copia Certificazione di invalidità ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 104/92;
- ⊙ Copia Certificazione di invalidità uguale ai sensi dell'art.3, comma 1;
- ⊙ Copia certificazione del medico di medicina generale
- ⊙ Copia documento di identità in corso di validità del firmatario dell'istanza e del paziente;
- ⊙ ISEE corrente o DSU che attesti la richiesta;

DICHIARA INOLTRE DI

- ⊙ Essere cittadino italiano
- ⊙ Essere residente nel Comune di _____
- ⊙ Essere domiciliato momentaneamente nel Comune di _____