

# DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D.11



Bompensiere



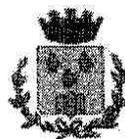
Milena



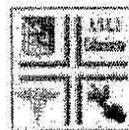
Marianopoli



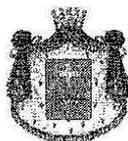
Serradifalco



Montedoro



ASP n° 2



*Comune capofila - San Cataldo*

## **AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE**

### **Assistenza Domiciliare Anziani**

Di cui alla D.D. n. 955 del 25/09/2020

#### **Piano di Zona**

Rimodulazione del Riequilibrio Temporale del Piano di Zona  
in ordine alla Riprogrammazione delle Risorse  
2001/2003 – Risorse 2004/2006 e Premialità

**Durata: 12 mesi**

#### **Premessa**

Il servizio di Assistenza domiciliare agli anziani con limitata autonomia ha come obiettivo il mantenimento e il reinserimento nel proprio ambiente di vita e nel contesto sociale di appartenenza dei cittadini anziani (ultra65enni) che si trovano in condizioni di parziale o di completa non autosufficienza, con l'assenza o l'inadeguata rete parentale, con lo scopo di contribuire al superamento di situazioni di temporanea difficoltà personale e familiare, attraverso la stimolazione e il recupero di sufficienti livelli di autonomia personale. Cerca inoltre di evitare l'instaurarsi della dipendenza assistenziale assumendo una funzione complementare e non sostitutiva di eventuali diritti/doveri civili e sociali.

Il servizio di Assistenza domiciliare, attraverso prestazioni sociali, assistenziali rese a domicilio si pone, altresì, come obiettivo quello di evitare il ricorso a forme di ricovero o di ospedalizzazione che non siano strettamente necessarie, creando una rete relazionale di supporto e potenziando delle capacità residuali del soggetto e dell'eventuale nucleo familiare.

#### **OBIETTIVI**

1. mantenere e favorire il recupero delle capacità e autonomie della persona;
2. contribuire al mantenimento dell'equilibrio familiare qualora sia minato da eccessivi carichi assistenziali, stimolando la partecipazione dei familiari al fine di evitare forme di delega totale e di assistenzialismo;
3. favorire e consentire la permanenza della persona nel proprio ambiente di vita sociale e familiare;
4. promuovere la socializzazione e i rapporti interpersonali degli utenti;
5. prevenire e rimuovere situazioni di emarginazione;
6. ridurre/eliminare i rischi che possono comportare l'istituzionalizzazione.

## TARGET

Il servizio è rivolto prioritariamente agli anziani, di età maggiore di 65 anni, con limitata autonomia gestionale, soli o in coppia, con figli disabili conviventi, che siano residenti nel territorio comunale, rientranti nel distretto Socio Sanitario n. 11, che non abbiano un adeguato supporto familiare esterno e che non fruiscono di un servizio di assistenza continuativo reso da badanti.

Su segnalazione del Servizio Sociale dell'Ente Comunale il servizio potrà essere esteso anche a soggetti di età inferiore al Target, che si trovino nelle medesime condizioni.

L'ammissione al servizio è vincolata alla valutazione socio-ambientale da parte del Servizio Sociale Professionale del Comune di residenza dell'anziano/disabile.

## PRESTAZIONI

L'Assistenza domiciliare, resa da un Operatore OSA, si articola in prestazioni di varia natura, in rapporto alle esigenze degli utenti, nello specifico:

- a) aiuto domestico per il governo e l'igiene dell'alloggio, giornaliero e periodico (riordino del letto e della stanza, pulizia ed igiene degli ambienti e dei servizi, preparazione e/o aiuto per i pasti, cambio della biancheria);
- b) igiene e cura della persona: aiuto a favorire l'autosufficienza della persona, vestizione, aiuto per l'igiene personale, aiuto per una corretta deambulazione e nel movimento degli arti invalidati;
- c) preparazione e somministrazione dei pasti;
- d) lavaggio biancheria e stireria;
- e) disbrigo pratiche: cura del disbrigo delle pratiche previdenziali, assistenziali e burocratiche, accompagnamento presso servizi sanitari per accertamenti e day hospital, nonché di tutte le commissioni necessarie richieste dall'assistito, che da solo non può eseguire sia per incapacità motoria che per incapacità psicologica;
- f) supporto sociale.

## MODALITA' DI ACCESSO AL SERVIZIO:

Il servizio può essere richiesto dall'interessato od essere attivato su segnalazione di un familiare, del medico curante o da altri servizi presenti sul territorio distrettuale.

Le domande di ammissione al servizio dovranno essere presentate all'Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza, utilizzando un apposito modello fruibile sui siti istituzionali dei Comuni del Distretto n. 11 o presso i loro Segretariati Sociali, che supporteranno gli interessati nella compilazione dei medesimi.

Le domande di ammissione dovranno essere corredate da:

- Eventuali certificazioni sanitarie attestanti la non autosufficienza dell'anziano e/o disabile per il quale si richiede il beneficio;
- Modello ISEE in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento dell'anziano e del richiedente il beneficio;
- Altro: eventuale certificazione sanitaria di non autosufficienza e/o disabilità grave della rete parentale (figli) che supporta l'anziano/disabile nella gestione quotidiana;

L'accesso al servizio è comunque subordinato alla valutazione socio-ambientale da parte del Servizio Professionale (Assistente Sociale) del proprio Comune di residenza.

## TEMPISTICA

Il monte ore mensile assegnato a ciascun beneficiario è di n° 8, monte ore annuo n° 96 (12 mesi annuo). L'articolazione settimanale andrà dal Lunedì al Sabato, all'interno della fascia oraria 8:00/20:00. Le prestazioni saranno rese, attraverso operatori Socio Assistenziali (OSA), da Organismi del Terzo Settore regolarmente accreditati al Registro Unico Distrettuale (R.U.D.), individuati attraverso la libera scelta da parte dei beneficiari/familiari. La programmazione delle prestazioni sociali avverrà previa predisposizione di un Programma Individualizzato dell'anziano.

### **Compartecipazione al servizio**

Gli utenti sono ammessi al servizio indipendentemente alla condizione reddituale individuale e familiare del nucleo di appartenenza. In caso di esubero di richieste, rispetto alla disponibilità dei posti previsti, la priorità, nel caso di uguale bisogno socio-assistenziale, verrà data al beneficiario il cui reddito complessivo del nucleo familiare di appartenenza è inferiore.

L'accesso al beneficio prevede l'eventuale compartecipazione dell'utente al costo del servizio, sulla base della verifica della condizione economica del richiedente e del suo nucleo familiare, ai sensi dell'Art. 1 del D.A. n. 867/S7 del 15/04/2003 e/o s.m.i. – “Accesso agevolato ai servizi – Criteri unificati di valutazione economica”:

*“Il servizio sarà gratuito per i soggetti la cui condizione economica complessiva del nucleo familiare di riferimento (ISE) , determinata ai sensi dell'Art. 1 del D.A. n. 867/S7 del 15/04/2003 e/o s.m.i. - Accesso agevolato ai servizi – Criteri unificati di valutazione economica – non supera l'importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dallo art. 38 della Legge n. 488/200, maggiorato:*

- del 50% nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;
- del 100% nel caso di due componenti;
- dell'ulteriore 35% per ogni componente minore od adulto oltre il secondo.

*Per condizioni economiche superiori i soggetti beneficiari possono essere ammessi al servizio previa compartecipazione in misura pari al 5% del costo sostenuto dal comune per ogni € 516,46 superiore al limite per la gratuità”.*

### **GRADUATORIA**

Le istanze pervenute, aventi i requisiti ascritti nel presente avviso, saranno ordinate secondo l'ordine crescente di ISEE, rimane però vincolante la valutazione socio ambientale, rilevata sulla base della “ Scheda di Valutazione” del Servizio Sociale Professionale del proprio Comune di residenza per la collocazione nella graduatoria.

La graduatoria sarà altresì aggiornata e modificata per:

- decesso dell'utente;
- mutate condizioni del livello di autosufficienza;
- mutate condizioni familiari;
- trasferimento, ricovero dell'utente in un Istituto;
- presentazioni di nuove istanze che evidenziano un maggior bisogno assistenziale.

La permanenza dei beneficiari nella presente azione progettuale, può essere inferiore alla durata del servizio (12 mesi) sulla base della valutazione del Servizio Sociale Professionale rispetto a sopraggiunte situazioni di gravità di nuove istanze. Eventuali dimissioni dal servizio saranno comunicate anticipatamente dall'Ufficio Sociale del proprio Comune di residenza.

### **TERMINI DI PRESENTAZIONE ISTANZA**

Le domande di ammissione al servizio dovranno essere presentate all'Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza, utilizzando un apposito modello entro il 13/10/2020.

Le eventuali domande pervenute fuori termine saranno prese in considerazione rispetto alla disponibilità di posti o alla gravità dei casi.

Per qualsiasi informazione e/o supporto nella compilazione dell'istanza rivolgersi alla Porta Unica di Accesso/Segretariato Sociale del proprio Comune di Residenza, secondo le vigenti disposizioni di accesso agli Uffici Comunali relative all'emergenza COVID19, delle singole Amministrazioni

San Cataldo: 28/09/2020

Il Coordinatore del Gruppo Piano  
Responsabile del 1° Settore  
Amministrazione Generale – Politiche Sociali  
F.to Dott.ssa Giuditta E.B. Costanzo

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio di Servizio Sociale

**OGGETTO:** Domanda per l'ammissione al servizio di "Assistenza Domiciliare Anziani" Legge 328/2000 -- Piano di Zona - Rimodulazione del Riequilibrio Temporale del Piano di Zona in ordine alla Riprogrammazione delle Risorse 2001/2003 - Risorse 2004/2006 e Premialità

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(C.F. \_\_\_\_\_) e residente in San Cataldo,  
CAP 93010 - Prov. CL - Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
(Tel./Cell. n. \_\_\_\_\_), nella qualità di:

- se stesso;  
  coniuge;  
  parente; ( \_\_\_\_\_ );  
  affine; ( \_\_\_\_\_ );

### CHIEDE

#### L'ammissione al servizio di Assistenza Domiciliare

- SE STESSO
- A FAVORE DI :

Cognome:	Nome:	Luogo di nascita:
Data di nascita:	Luogo di residenza:	Indirizzo:
		Recapito Telefonico:

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e della decadenza dai benefici nel caso di dichiarazione non veritiera, secondo quanto disposto dall'art. 75 dello stesso D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

#### DICHIARA:

- di essere a conoscenza di quanto previsto nell'Avviso Pubblico Distrettuale e di accettarne le condizioni;
- che il proprio nucleo familiare è composto da :

Nr.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Ai fini dell'ammissione al servizio allega alla presente:

- Copia fotostatica dell'attestazione ISEE del nucleo familiare del beneficiario in corso di validità, impegnandosi di produrre all'Ufficio competente, nel caso di rinnovo per scadenza validità, l'ISEE aggiornato, ai fini della rivalutazione della eventuale quota di compartecipazione al costo del servizio;
- Copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, dell'istante e del beneficiario;
- Eventuale certificazione sanitaria attestante la non autosufficienza o disabilità del beneficiario;
- Altro – eventuale certificazione sanitaria di non autosufficienza e/o disabilità grave della rete parentale (figli) che supporta l'anziano/disabile nella gestione quotidiana;

San Cataldo, \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a acconsente che, in riferimento al D.Lgs. 196/2003 e s.m.i. , i dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamenti quale registrazione, conservazione, elaborazione etc. da parte dell'Ufficio Politiche Sociali del Distretto Socio Sanitario n° 11 sia per l'uso strettamente necessario cui la presente è riferita sia per la costituzione di una banca dati distrettuale . Il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei diritti previsti dal D.Lgs. 196/2003 e s.m.i..

San Cataldo li \_\_\_\_\_

DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**“SCHEDA DI VALUTAZIONE” -  
Anziano / Disabile**

Cognome  
Nome  
Data/luogo di nascita  
Indirizzo  
Rec. Telefonico  
Referente Familiare

Colonna A	Colonna B	Colonna C	F
Indice di dipendenza nelle attività della vita quotidiana	Descrizione	Valutazione	P.
1 Mobilità domestica	Valutazione della capacità di mobilità domestica nell'alzata e rimessa a letto, nella mobilità all'interno del domicilio durante la giornata, anche con l'ausilio di supporti.	Piena mobilità domestica	
		Richiede aiuto per alzarsi/rimettersi a letto, deambula con difficoltà per casa	
		Non si alza dal letto da sofo e non deambula. Soggetto allettato, mobilitato con sollevatore, posizionato in carrozzina o poltrona, persona totalmente dipendenti per passaggi posturali.	
2 Igiene personale	Valutazione della capacità di avere cura della propria igiene personale, di fare il bagno/doccia.	E' auto sufficiente	
		E' parzialmente auto sufficiente, necessità di assistenza per la pulizia di parti del corpo o di accesso alla vasca.	
		Necessita di assistenza completa.	
		Eventualmente allettato con bisogno di spugnature	

3 Toilette	Valutazione della capacità di andare autonomamente in bagno, di pulirsi e rivestirsi. Valutazione della continenza.	Autonomo	
		Ha bisogno di assistenza per recarsi in bagno.	
		Fenomeni di incontinenza e necessità di super visione	
		Non si reca in bagno. Eventualmente Allettato	
4	Valutazione della capacità di	Autonomo	
		Necessità di assistenza alla vestizione	

