

DISTRETTO SOCIO - SANITARIO D 11



Bompensiere



Milera



Marianopoli



Serradifalco



Montedoro



ISP n. 2



Comune capofila - San Cataldo

AVVISO PUBBLICO

Disabilità grave

Valore di erogazione Pato di Servizio secondo quanto disposto dall'art. 3 comma 4 lett.b) del D.P.R. n. 589/2018

Visti:

il D.P.R. 589 del 31.08.2018;

il D.D.G. 2194 del 26.11.2018

il D.D. 2518 del 6.12.2018

la circolare n. 42152 del 27.12.2018 del Dipartimento Famiglia - Servizio 5°;

SI RENDE NOTO

Che i cittadini del Distretto Socio Sanitario D 11 (Comuni di San Cataldo, Bompensiere, Milera, Marianopoli, Serradifalco, Montedoro), disabili gravi ai sensi dell'art. 3 comma 3 legge n.104/92, possono presentare istanza presso l'ufficio protocollo del comune di residenza per l'attivazione del Pato di Servizio (secondo quanto disposte dall'art. 3 comma 4 lett.b) del D.P.R. n. 589/2018) **che individui forme di assistenza a mezzo di erogazione di servizi territoriali.**

Il modello per la presentazione dell'istanza, che dovrà avvenire entro e non oltre il 29/03/2019, può essere ritirato presso gli uffici dei servizi sociali del Comune di residenza del disabile o scaricato dal sito istituzionale on-line di comuni appartenenti al Distretto SS D 11, l'istanza dovrà essere corredata da:

- 1) copia del documento di riconoscimento
- 2) certificazione ISEE (fatta eccezione per i soggetti minorenni) rilasciata dagli uffici ed organismi abilitati nell'anno 2019. Ai disabili gravi che producano un Isee pari o superiore a € 25.000,00 le prestazioni saranno ridotte del 30%;
- 3) verbale della commissione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art.3 comma 3 della legge n. 104/92;

A seguito della presentazione della richiesta si provvederà all'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile grave da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (socio- sanitaria) e si procederà alla presa in carico del disabile e all'elaborazione di un piano personalizzato dal quale si evincano eventuali altre forme di assistenza diretta e/o indiretta. Da ciò ne deriva, al fine di evitare duplicazioni d'intervento o sovrapposizioni, l'assegnazione di un budget di progetto dal quale emerga con chiarezza la tipologia d'intervento pianificata e le risorse approntate oltre che le risorse di cui è beneficiario il disabile a motivo della sua condizione.

L'amministrazione comunale provvederà ad effettuare il controllo dei dati prodotti da ciascun richiedente a mezzo delle competenti autorità.

L'istanza potrà essere inoltrata entro il termine perentorio del **29 marzo 2019**.

Per **mezzo Pec, mezzo posta o brevi manu** nei comuni facenti parte del Distretto D11 in cui risiede il disabile grave.

Saranno escluse le istanze pervenute oltre il termine prefissato o non corredate dai certificati sopra indicati.

Il Coordinatore del Distretto Socio Sanitario D 11
F.to Aldo Raimondi

PATTO DI SERVIZIO

ai sensi e per gli effetti del Decreto attuativo dell'articolo 9 della L. R. n. 8/17 e s.m.i.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____ appartenente a Distretto socio-
sanitario di _____

- presente negli elenchi trasmessi dai Comuni ai Distretti sanitari e Sociosanitari;
- censito dal Distretto Sociosanitario/Comune di residenza e comunicato all'UVM territorialmente competente;
- classificato quale disabile grave ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 3 della l. n. 104/92.

Ai sensi del Decreto attuativo emanato con DP n. _____ del _____ 2018, esecutivo dell'articolo 9 della l.r. 8/2017 e s.m.i.;

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i. e consapevole che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, secondo le disposizioni richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 e s.m.i.;

DICHIARA

1. di usufruire, in atto, dei seguenti trattamenti economici e/o servizi:

.....
.....
.....
.....

2. se maggiorenne, che il proprio ISEE c.d. "socio-sanitario" è:
 - INFERIORE a venticinquemila/00 euro annui
 - SUPERIORE o UGUALE a venticinquemila/00 euro annui;
3. di accettare i seguenti servizi:

.....
.....
.....
.....

4. di rispettare tutti gli adempimenti richiesti dal Distretto Sociosanitario/Comune di Residenza per l'erogazione del servizio;
5. di accettare quanto di seguito descritto:
 - il Distretto Sociosanitario/Comune di Residenza potrà effettuare visite domiciliari in qualsiasi momento, per verificare periodicamente le condizioni di assistenza del disabile.
6. Nel caso in cui venissero a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente Patto di Servizio il Distretto Sociosanitario/Comune di Residenza si riserva di sospendere, unilateralmente, l'erogazione dei servizi.
7. di impegnarsi a comunicare Distretto Sociosanitario/Comune di Residenza ogni variazione di
domicilio.

domiciliari in qualsiasi momento, per verificare periodicamente le condizioni di assistenza del
disabile, titolare dell'assegno, ed il corretto utilizzo del contributo erogato. Nel caso in cui venissero
a mancare i requisiti di assistenza, accettati e sottoscritti con il presente Patto di Cura, l'Azienda
Sanitaria si riserva di sospendere, unilateralmente, l'erogazione del contributo economico;
- il suddetto contributo economico è erogato secondo le modalità, i tempi, gli importi e le direttive
emanate dalla Regione siciliana in ossequio all'ordinamento vigente;

B. di impegnarsi a comunicare all'A.S.P. ogni variazione di residenza o domicilio;
