

(All.A)

DISTRETTO SOCIO - ASSISTENZIALE N. 2

DI

SAN MARCO ARGENTANO



*San Marco Argentano
Comune capofila*



Cervicati



Fagnano Castello



Malvito



Mongrassano



Mottafollone



Roggiano Gravina



San Donato di Ninea



San Lorenzo del Vallo



San Sosti



Sant'Agata di Esaro



Santa Caterina Albanese



Spezzano Albanese



Tarsia



Terranova da Sibari

PROVINCIA DI COSENZA

PROGETTO DGR 638/2018 INTERVENTI E SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' e/o NON AUTOSUFFICIENTI AL DI SOTTO DEI 65 ANNI.

SI RENDE NOTO

Che al Distretto Socio-Assistenziale n.2 di San Marco Argentano è stato approvato il progetto di cui alla D.G.R.638/2018 per l'attuazione di Servizi e prestazioni in favore di persone non autosufficienti.

Si vuole fornire supporto alla famiglia per alleggerirne il carico assistenziale mediante un complesso di interventi in favore di persone con disabilità flessibilmente adattate alle concrete esigenze dei singoli utenti anche in relazione alle prestazioni sanitarie a cura delle ASP con le quali devono integrarsi al fine di favorire la permanenza della persona disabile nel proprio ambiente di

vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo una soddisfacente vita di relazione. A titolo esemplificativo:

- Assistenza per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere; accompagnatore, anche motorizzato, per raggiungere i luoghi di diagnosi e cura o per commissioni varie; segretariato;
- Prestazioni di aiuto domestico (aiuto per il governo della casa, per l'assunzione dei pasti; assistenza per la pulizia e l'igiene personale e dell'ambiente domestico; pasti a domicilio; consegna di alimenti e aiuto nella preparazione dei pasti; servizio di lavanderia e stireria, ecc.)
- Assistenza di base e prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione in collegamento con il medico curante, e in stretta collaborazione con gli operatori adibiti ai servizi sanitari: Aiuto nell'alzata e messa a letto; mobilitazione; predisposizione e posizionamento di cuscini o altri accessori antidecubito; cambio pannolone al bisogno; controllo rigurgiti; controllo dell'alimentazione, del rispetto delle norme igieniche elementari e nell'assunzione e nel corretto uso dei farmaci.

Si prevede l'erogazione di circa 5.176,29 ore di assistenza domiciliare, attraverso l'esclusivo utilizzo di OSS, per 6 ore settimanali, per 12 mesi e, destinati a max 18 beneficiari, individuati attraverso graduatoria distrettuale.

L'accesso alla prestazione sarà gratuita in assenza di reddito o, comunque in presenza di condizioni di particolare svantaggio, da parte del nucleo familiare della persona disabile (condizioni di povertà estrema, emarginazione e solitudine, degrado ambientale, ecc.). Saranno privilegiate gli utenti con condizioni di maggior svantaggio socio-economico ricomprese nella fascia ISEE 0,00-7.500,00.

In relazione alle fasce di riferimento ISEE si terrà conto della tabella, utilizzata per i PAC-PNSCIA II Riparto.

I.S.E.E del nucleo familiare	Ticket mensile di compartecipazione alla spesa
FINO A €. 10.000	€. 0,00
DA €. 10.001 A €. 20.000	€. 25,00
DA €. 20.001 A €. 30.000	€. 30,00
OLTRE €.30.001	€. 40,00

Tale progetto è rivolto a persone con disabilità al disotto dei 65 anni età.

Tali prestazioni saranno erogate dopo opportuna valutazione dei singoli casi e attraverso la definizione dei Piani di Assistenza Individualizzati (P.A.I.).

Le modalità di valutazione delle condizioni di non autosufficienza saranno implementate, avvalendosi dell'Unità di Valutazione Multidisciplinari, già attive presso il distretto sanitario delle ASP e con l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale con riferimento, in particolare, alla scheda SVAMA nei casi in cui si renda opportuno e necessario.

L'istanza, redatte secondo il modello A in allegato, dovrà essere presentata all'ufficio protocollo del comune di residenza entro e non oltre le ore 12:00 del 28/10/2019, in busta chiusa e recante la dicitura: "Istanza DGR 638/2018 – Assistenza Domiciliare". Le istanze dovranno essere corredate dalla seguente documentazione:

- Attestazione ISEE in corso di validità del beneficiario;
- fotocopia del documento di identità, in corso di validità, e della tessera sanitaria del beneficiario;
- fotocopia del documento di identità, in corso di validità del dichiarante;
- documentazione sanitaria: certificato del medico di base attestante lo stato di non autosufficienza, e/o SVAMA e/o certificato di invalidità ed ogni altra documentazione sanitaria ritenuta utile.
- Verbale di accertamento dell'handicap - Legge 104/92.

Alla scadenza, le istanze pervenute dovranno essere trasmesse entro 5 giorni al comune Capofila di San Marco Argentano all'e-mail ufficioprotocollosanmarcoargentano@asmepec.it.

Una commissione, formata dal responsabile dell'ufficio di Piano, valuterà le istanze pervenute e formerà idonea graduatoria, che sarà approvata con successivo atto. In caso di ritardi nella trasmissione delle istanze da parte dei Comuni, il Comune Capofila non si assumerà la responsabilità di eventuali esclusioni.

Potranno essere accolte istanze di accesso al servizio anche oltre il termine di cui sopra, nell'ipotesi dell'insorgenza di gravi patologie o stati di handicap e in presenza di disponibilità di posti. Le istanze valutate e ritenute idonee, in caso di mancanza di ore/fondi disponibili andranno a costituire una lista d'attesa a scorrimento basata sulla gravità dei casi.

Il servizio di cui al presente avviso potrà cessare nei seguenti casi:

- Rinuncia scritta dell'utente o familiare di riferimento;
- Trasferimento della residenza o domicilio da parte del beneficiario in comuni al di fuori del territorio distrettuale;
- Decesso dell'assistito;
- Accoglienza in strutture residenziali dell'utente;
- Termine del PAI;
- Qualora vengano meno i requisiti di ammissione al servizio;
- Sospensione, per qualsiasi causa del servizio a cura del comune capofila dell'ambito socio-assistenziale n.2 di San Marco Argentano;

I dati personali forniti saranno trattati, anche strumenti informatici, esclusivamente per le finalità di gestione del beneficio in oggetto e di controllo sulla veridicità delle dichiarazioni rese, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

Luogo.....data.....

Firma