



Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiardo

Andrano, Botrugno, Castro, Diso, Giuggianello, Minervino di Lecce, Nociglia, Ortelle, Poggiardo,
Sanarica, S.Cassiano, S. Cesarea Terme, Spongano, Surano, Uggiano la Chiesa

AVVISO PUBBLICO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI (S.A.D.)

In attuazione del piano di intervento servizi di cura per gli anziani del Piano di Azione e Coesione, verrà avviato il servizio di assistenza domiciliare sociale rivolto alla popolazione anziana ultrasessantacinquenne.

Destinatari

Il S.A.D. è rivolto a tutte le persone anziane ultrasessantacinquenni che abbiano i seguenti requisiti:

- residenza in uno dei 15 Comuni dell'Ambito territoriale di Poggiardo;
- possesso di verbale di invalidità riconosciuta al 100% ;
- ISEE del nucleo familiare non superiore a Euro 30.000,00;
- Reddito personale ad ogni titolo percepito (inclusa eventuale indennità di accompagnamento) non superiore a Euro 20.000,00 annui.

Prestazioni

Il S.A.D. comprende le seguenti prestazioni:

a) aiuto domestico

- pulizia e riassetto degli ambienti domestici, comprendente la pulizia ordinaria dei locali e degli arredi (pavimenti, vetri, servizi igienici, rifacimento letto)
- riordino di indumenti, lavaggio biancheria
- preparazione pasti presso il domicilio dell'utente
- approvvigionamento degli alimenti e dei generi di consumo necessari

b) cura della persona

- aiuto nell'attività di assistenza diretta alla persona (igiene personale totale o parziale, aiuto per alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, assumere pasti ecc.)
- aiuto nella deambulazione e negli atti della vita quotidiana

c) supporto socio-relazionale

- compagnia e ascolto
- sostegno e stimolo alla partecipazione ad attività di socializzazione anche attraverso il collegamento con associazioni di volontariato

Modalità e termini di presentazione delle domande

Per poter accedere alle prestazioni occorre presentare istanza, a firma dell'utente, di un familiare o di persona di fiducia, utilizzando il modello di domanda allegato, disponibile presso l'Ufficio di Segretariato Sociale del Comune di residenza o sul sito web www.consorziosocialepoggiardo.it ; la stessa dovrà essere consegnata a mano o inviata a mezzo raccomandata A/R al protocollo dell'Ufficio di Piano sito in Via Don Minzoni n° 6 , 73037 - Poggiardo.

La domanda deve essere corredata da:

- attestazione ISEE del nucleo familiare, redditi 2013;
- verbali Commissioni Sanitarie (se nel nucleo vi sono altri componenti non autosufficienti, allegare relativa certificazione);
- copia del documento di identità del soggetto richiedente e del beneficiario;
- ogni altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni dell'utente.

Le domande possono essere presentate fino al 31.12.2014.

I beneficiari del servizio SAD saranno individuati da un'apposita graduatoria redatta dal R.U.P., in base al punteggio acquisito e fino all'esaurimento delle ore di assistenza disponibili.

Il Responsabile del Procedimento pubblicherà una prima graduatoria tenendo conto delle domande pervenute nei primi 20 giorni dalla pubblicazione del presente avviso.

Ove il numero delle istanze ecceda la disponibilità, verrà formulata una lista d'attesa.

Successivamente il R.U.P., ogni 30 o 60 giorni, a seconda del numero di domande pervenute, aggiornerà le liste d'attesa.

Criteri di valutazione e attribuzione del punteggio

L'erogazione delle prestazioni SAD avverrà secondo i seguenti criteri:

- Situazione familiare (punti da 0 a 8):
 - a) Nucleo interessato (i familiari devono essere autosufficienti e maggiorenni):

| | |
|-----------------------------------|---------|
| -Anziano solo non autosufficiente | punti 5 |
| - con 1 familiare | punti 3 |
| - con 2 familiari | punti 1 |
| - con 3 e/o più familiari | punti 0 |
 - b) Presenza di figli non conviventi:

| | |
|--|---------|
| - nessun figlio nello stesso Comune di residenza | punti 3 |
| - n. 1 figlio nello stesso Comune di residenza | punti 1 |
| - più di 1 figlio nello stesso Comune di residenza | punti 0 |

* Saranno attribuiti ulteriori punti 2 per la presenza di uno o più familiari conviventi non autosufficienti (la non autosufficienza dovrà essere opportunamente documentata da verbali rilasciati dalla Commissione Medica Sanitaria per il riconoscimento dello stato di invalidità pari al 100%).

- Redditi ad ogni titolo percepiti dalla persona non autosufficiente nell'anno fiscale 2013 (punti da 1 a 5):
 - per redditi tra 0 e 5.000,00 euro punti 5
 - per redditi tra 5.001,00 e 10.000,00 euro punti 4
 - per redditi tra 10.001,00 e 15.000,00 euro punti 3
 - per redditi tra 15.001,00 e 20.000,00 euro punti 1

- Valore ISEE del nucleo familiare redditi 2013 (punti da 0 a 4):
 - Isee riferito al nucleo familiare pari o inferiore a € 7.500,00 punti 4
 - Isee riferito al nucleo familiare da € 7.501,00 a € 9.000,00 punti 3
 - Isee riferito al nucleo familiare da € 9.001,00 a € 13.000,00 punti 2
 - Isee riferito al nucleo familiare da € 13.001,00 a € 18.000,00 punti 1
 - Isee riferito al nucleo familiare da € 18.001,00 a € 30.000,00 punti 0

- Gravità della condizione di non autosufficienza (fino a 5 punti)
 - Indice di Barthel totale ≥ 80 punti 5
 - Indice di Barthel totale compreso tra 79 e 60 punti 4
 - Indice di Barthel totale compreso tra 59 e 40 punti 3
 - Indice di Barthel totale < 40 punti 1
 - Basse limitazioni nella vita quotidiana punti 0

A parità di punteggio, si darà precedenza al richiedente con minor reddito personale.

Istruttoria, formazione della graduatoria e ammissione al servizio

Ai fini della valutazione delle reali condizioni di non autosufficienza, l'Ufficio di Piano provvede a richiedere la convocazione della Unità di Valutazione Multidimensionale del DSS competente, che esamina i casi mediante SVAMA e attribuisce il relativo punteggio.

Successivamente il Responsabile del Procedimento provvederà all'istruttoria della documentazione regolarmente pervenuta ed alla conseguente attribuzione del beneficio o dell'agevolazione, sulla base della sussistenza di tutte le condizioni previste dal presente regolamento e dalle norme che regolano il servizio.

Modalità di intervento

La modalità di assistenza verrà definita nel Piano di assistenza Individuale che verrà redatto in funzione delle effettive necessità assistenziali.

Nella fase di avvio e fino all'entrata in vigore del nuovo regolamento per l'accesso alle prestazioni, il servizio sarà erogato gratuitamente.

Successivamente verranno applicate le modalità di compartecipazione prevista dal suddetto regolamento.

Gli utenti dovranno comunicare per iscritto all' Ambito ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

Gli interessati potranno richiedere ogni informazione e chiarimento rivolgendosi all'Assistente Sociale del proprio Comune di residenza.

Finanziamento

Il servizio di assistenza domiciliare SAD verrà attivato a condizione dell'avvenuta approvazione del Piano di Intervento per i servizi di cura anziani del Piano di Azione e Coesione dell'Ambito di Poggiardo da parte dell'Autorità di Gestione presso il Ministero dell'Interno per un ammontare pari ad € 205.920,00.

Allegati

Ai fini della validità della domanda è necessario produrre i seguenti documenti:

- Certificato di invalidità del soggetto beneficiario;
- fotocopia di idoneo documento di riconoscimento del soggetto beneficiario e del richiedente;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità;
- Autocertificazione redditi personali percepiti dall'anziano non autosufficiente, nell'anno fiscale 2013.

Il seguente documento non ha valore essenziale ma esclusivamente per l'ottenimento del relativo punteggio:

- Certificato di invalidità del familiare;

Il Responsabile Unico del Procedimento è il dott. Rossano Corvaglia

N° telefonico 0836/901851

fax: 0836/991000

mail: consorzio.sociali@libero.it

sito web: www.consorziosocialepoggiardo.it

Poggiardo, 06/05/2014

**IL Responsabile Unico del Procedimento
Dott. Rossano CORVAGLIA**



Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiardo

Andrano, Botrugno, Castro, Diso, Giuggianello, Minervino di Lecce, Nociglia, Ortelle, Poggiardo,
Sanarica, S.Cassiano, S. Cesarea Terme, Spongano, Surano, Uggiano la Chiesa

AL DIRETTORE DEL CONSORZIO
AMBITO di POGGIARDO
VIA DON MINZONI N° 6
73037 POGGIARDO (LE)

OGGETTO: Richiesta Ammissione al Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il.....
residente a in Via.....n°
Tel..... C.F.....

CHIEDE

per se stesso

per il coniuge.....

Nato/a.....il..... C.F.....

per il familiare.....nato/a..... il.....

residente a..... in Via.....n°

tel..... C.F.....

di essere ammesso al servizio di Assistenza Domiciliare, per le seguenti prestazioni:

a) aiuto domestico:

- pulizia e riassetto degli ambienti domestici, comprendente la pulizia ordinaria dei locali e degli arredi (pavimenti, vetri, servizi igienici, rifacimento letto)
- riordino di indumenti, lavaggio biancheria
- preparazione pasti presso il domicilio dell'utente
- approvvigionamento degli alimenti e dei generi di consumo necessari

b) cura della persona:

- aiuto nell'attività di assistenza diretta alla persona (igiene personale totale o parziale, aiuto per alzarsi dal letto, lavarsi, vestirsi, assumere pasti ecc.)
- aiuto nella deambulazione e negli atti della vita quotidiana

c) supporto socio-relazionale:

- compagnia e ascolto
- sostegno e stimolo alla partecipazione ad attività di socializzazione anche attraverso il collegamento con associazioni di volontariato

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n° 445, consapevole delle sanzioni civili e penali cui può andare incontro in caso di attestazione di dichiarazioni mendaci, giusti artt. 75 e 76 DPR 445/00, con riferimento alla persona beneficiaria della prestazione, quanto segue:

BARRARE LE CASELLE CHE RICORRONO:

di trovarsi nelle seguenti condizioni familiari:

- Anziano solo non autosufficiente
- con 1 familiare convivente
- con 2 familiari conviventi
- con 3 e/o più familiari conviventi
- nessun figlio nello stesso Comune di residenza
- n. 1 figlio nello stesso Comune di residenza
- più di 1 figlio nello stesso Comune di residenza

di trovarsi nella seguente fascia ISEE :

- Isee pari o inferiore a € 7.500,00
- Isee da € 7.501,00 a € 9.000,00
- Isee da € 9.001,00 a € 13.000,00
- Isee da € 13.001,00 a € 18.000,00
- Isee da € 18.001,00 a € 30.000,00

Redditi ad ogni titolo percepiti dalla persona non autosufficiente nell'anno fiscale 2013 (reddito lavoro; reddito pensione; reddito indennità; reddito Inail; rendita patrimonio; altri redditi):

- redditi tra 0 e 5.000,00 euro
- redditi tra 5.001,00 e 10.000,00 euro
- redditi tra 10.001,00 e 15.000,00 euro
- redditi tra 15.001,00 e 20.000,00 euro

DICHIARA ALTRESÌ

- che il nucleo familiare dell'anziano (intendendo per tale l'insieme delle persone che coabitano), è composto da:

| Cognome | Nome | Data e luogo nascita | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------------|----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- che il medico di base è il dott. _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che il Consorzio dell'Ambito - Zona di Poggiardo è in facoltà di disporre accertamenti per la verifica di quanto dichiarato con la presente.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 30.06.2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene presentata e, in caso di instaurazione del rapporto di assistenza, per le finalità inerenti la gestione del rapporto medesimo.

_____ li, _____

(Firma leggibile)

Documenti da allegare:

- Certificato di invalidità del soggetto beneficiario;
- fotocopia di idoneo documento di riconoscimento del soggetto beneficiario e del richiedente;
- Attestazione ISEE del nucleo familiare, in corso di validità;
- Autocertificazione redditi personali percepiti dall'anziano non autosufficiente, nell'anno fiscale 2013.
- Certificato di invalidità del familiare (ove esistente);