



Città di Corleone
CITTÀ METROPOLITANA DI PALERMO

Settore I – Affari Generali e Servizi alla Comunità e alla Persona

SERVIZIO POLITICHE SOCIALI

COMUNE DI CAMPOFIORITO
CITTA' METROPOLITANA PALERMO

Prot. n. 642 del 08/01/2019

09 GEN. 2019

PROT. N° 115 CAT. I

OGGETTO: Trasmissione bando distrettuale per l'elaborazione di piani personalizzati in favore dei disabili gravi non autosufficienti ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92.

Ai Signori Sindaci dei Comuni di:
Roccamena – comune.roccamena@anutel.it
Chiusa Sclafani – protocollo@pec.comune.chiusasclafani.pa.it
Giuliana – comunedigiuliana@pec.it
Contessa Entellina – comunecontessaentellina@peccilia.it
Campofiorito – comune.campofiorito@pec.it
Bisacquino – protocollo@pec.comune.bisacquino.pa.it

Si invia, in allegato, il bando distrettuale e l'istanza di partecipazione, al fine di procedere alla pubblicazione degli atti sull'albo pretorio on line di tutte le Amministrazioni indicate in intestazione, per quindici giorni consecutivi ai fini della conoscenza di tutta la cittadinanza ricadente nel territorio d'ambito del DSS 40.

Ciò per quanto dovuto.

✚ **CONTATTI:** Tel – Fax **091/84524290** – cellulare **333/8579366**
giuseppa.gazzara@comune.corleone.pa.it serviziosanitacorleone@postecert.it

Il responsabile del servizio politiche sociali
F.to Dott.ssa Giuseppa Gazzara

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 40, COMPRENDENTE I COMUNI DI CORLONE, QUALE CAPOFILA, CAMPOFIORITO, BISACQUINO, CONTESSA ENTELLINA, ROCCAMENA, CHIUSA SCLAFANI, GIULIANA, ROCCAMENA.

Avviso per l'elaborazione di piani personalizzati in favore dei disabili gravi non autosufficienti ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92

Con il presente Avviso si intendono predisporre interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità grave, previa costruzione di piani personalizzati dai quali si evincano eventuali forme di assistenza diretta e/o indiretta

SI RENDE NOTO

Che sono aperti i termini per la presentazione delle domande per la concessione di un finanziamento a rimborso per la realizzazione di programmi di assistenza domiciliare da gestire in forma diretta e/o indiretta, in favore delle persone con disabilità grave, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/92, accertata e certificata dalla commissione medica integrata.

Sono escluse le disabilità derivanti da patologie strettamente connesse ai processi di invecchiamento.

Art. 1 – Soggetti beneficiari e requisiti per l'accesso

Destinatari dell'intervento di cui al presente Avviso sono le persone disabili gravi che, all'atto della presentazione dell'istanza, risultino:

- residenti in uno dei sette Comuni del Distretto Socio Sanitario n. 40;
- in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità;
- non essere beneficiari di piani assistenziali attivi, quali Home Care Premium 2017, servizi domiciliari finanziati con le risorse del Piano di Zona distrettuale.

Art. 2 – Finalità dell'intervento e piani ammessi a finanziamento

Saranno finanziati, ai sensi del Decreto Presidenziale della Regione Siciliana n. 589 del 31 agosto 2018, interventi che hanno come finalità il sostegno alla persona disabile grave ed alla famiglia, attraverso forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, mediante l'attivazione di Piani Assistenziali Individualizzati (PAI), da gestire in forma diretta e/o indiretta.

Prestazioni ammissibili a finanziamento:

- ✓ Assistenza domiciliare diretta e/o indiretta per le quali ciascun avente diritto esercita la propria scelta. Per le forme di assistenza, i soggetti destinatari dei trasferimenti monetari possono effettuare, anche in forma combinata, le seguenti opzioni:
 - Soggetti accreditati all'albo distrettuale per la gestione dei servizi domiciliari in favore di anziani e disabili;
 - Operatori iscritti nel registro pubblico degli assistenti familiari;
 - Operatori OSA e OSS;
 - Caregiver. Per caregiver si intende il familiare convivente entro il secondo grado di parentela e/o affinità ai sensi del titolo V del libro I del codice civile, che si prende effettivamente cura della persona con disabilità.

In caso di concessione del contributo il soggetto disabile o un suo familiare dovrà presentare al servizio politiche sociali del comune di Corleone, capofila del DSS 40, entro e non oltre 30 giorni dall'approvazione della graduatoria definitiva, tutta la documentazione necessaria: PAI, contratto di lavoro con soggetti privati o con organizzazioni del terzo settore, scheda creditore e copia e titolo di formazione operatore) ai fini dell'attivazione dell'intervento.

Tutte le attività, oggetto del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), dovranno avere una durata massima di un anno solare dal momento della sottoscrizione del contratto, sia esso in forma privata che attraverso organizzazioni del terzo settore.

Non saranno finanziate prestazioni che abbiano finalità inerenti la natura strettamente sanitaria.

Il finanziamento non è compatibile con il ricovero permanente residenziale in struttura sanitaria o socio sanitaria a carattere residenziale, anche se per brevi periodi.

Nel caso di ricovero il soggetto disabile o un suo familiare è tenuto a darne tempestiva comunicazione al servizio sociale del Comune di Corleone, capofila del DSS 40.

In caso di ricovero permanente il finanziamento concesso verrà interrotto; in caso di ricovero per breve periodo il finanziamento verrà sospeso per tutta la durata del periodo di permanenza in struttura.

Art. 3 – Modalità di presentazione delle istanze

La domanda di ammissione al beneficio debitamente firmata dalla persona disabile o da chi formalmente lo rappresenta, deve essere redatta sull'apposito modello allegato al presente avviso e presentata al protocollo generale del Comune di residenza. Il presente avviso e il modello di domanda sono scaricabili dal sito internet del comune di Corleone, capofila del Distretto Socio Sanitario 40, al seguente indirizzo www.comune.corleone.pa.it. Le richieste di ammissione al beneficio potranno essere presentate a partire dal giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso e fino alla data ultima del **11 Febbraio 2019**, utilizzando i seguenti indirizzi di posta elettronica certificata:

Comune di Corleone	protocollo@pec.comune.corleone.pa.it
Comune di Campofiorito	comune.campofiorito@pec.it
Comune di Giuliana	comunedigiuliana@pec.it
Comune di Roccamena	comune.roccamena@anutel.it
Comune di Contessa Entellina	comunecontessaentellina@pecsicilia.it
Comune di Bisacchino	protocollo@pec.comune.bisacchino.pa.it
Comune di Chiusa Sclafani	protocollo@pec.comune.chiusasclafani.pa.it

In alternativa, è possibile procedere alla consegna del modulo cartaceo, all'ufficio di protocollo del Comune di residenza del disabile, debitamente firmato e corredato da una fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Art. 4 – Valutazione delle istanze

Il Distretto Socio Sanitario n. 40 procederà alla valutazione delle istanze presentate dalle persone con disabilità o per chi fosse impossibilitato da chi lo rappresenta formalmente. Si terrà conto nella valutazione delle istanze delle seguenti condizioni:

- residenza in uno dei 7 Comuni del DSS 40;
- certificazione l. 104/92 art. 3, comma 3;
- certificazione ISEE socio sanitario con reddito non superiore a € 25.000,00;
- certificazione ISEE socio sanitario con reddito uguale o superiore a € 25.000,00.

In coerenza con quanto previsto dal D.P. 589/2018 si individuano i seguenti target ovvero le seguenti priorità di accesso ai servizi, indicate in ordine decrescente:

1. la situazione di gravità della disabilità e il conseguente bisogno dei richiedenti, viene determinata dal fatto che la persona non sia in grado di adempiere ad almeno due delle funzioni sotto indicate:

- deficit intellettivo grave che comporti un grave ritardo mentale contestuale a gravi difficoltà di apprendimento;
- impossibilità alla deambulazione;
- impossibilità a mantenere il controllo sfinterico;
- impossibilità – se di età superiore ai 10 anni – all'assunzione di cibo, a lavarsi e al vestirsi.

2. La situazione socio economica familiare degli stessi, tenendo presente che:

- Per situazione socio familiare si dovrà considerare l'eventuale assenza di conviventi, la presenza di conviventi anziani o malati e la contemporanea esistenza o meno di altri conviventi a carico;
- Per situazione economica verrà considerato l'ISEE socio sanitario, ad eccezione per i soggetti minorenni, inferiore a € 25.000,00 annui; le predette erogazioni sono ridotte del 30% per i disabili che producano il medesimo ISEE superiore o uguale a € 25.000,00 annui.

Infine, se si dovessero verificare la presenza di tutte le suddette condizioni per più persone e in carenza delle necessarie risorse economiche per poter finanziare tutti i Piani Personalizzati, il Distretto Socio Sanitario 40, a parità di condizioni, sceglierà in base a:

- modello ISEE socio sanitario, in corso di validità, più basso.

Il Distretto Socio Sanitario potrà prevedere lì dove lo ritenesse necessario la valutazione/rivalutazione multidimensionale da parte dell'UVM per la valutazione della disabilità, che consideri almeno i seguenti ambiti:

- a) limitazioni dell'autonomia del soggetto;
- b) sostegni e supporti familiari;
- c) condizione abitativa e ambientale.

Saranno finanziati n. 26 PAI per un importo annuale totale di € 4.500,00 cadauno.

La graduatoria distrettuale definitiva sarà consultabile sul sito istituzionale del comune di capofila www.comune.corleone.pa.it e dei comuni afferenti al Distretto Socio Sanitario n. 40.

In caso di decesso, rinuncia o perdita dei requisiti di uno degli aventi diritto, si procederà allo scorrimento della graduatoria; in questo caso, i nuovi beneficiari, riceveranno il contributo per il periodo residuo fino alla scadenza dell'annualità prevista.

Art. 5 Modalità di liquidazione del finanziamento

L'erogazione del contributo avverrà a rimborso, con cadenza trimestrale, a seguito di presentazione al Servizio Politiche Sociali del comune di Corleone:

- da parte del disabile grave o suo familiare della documentazione attestante le spese sostenute, quali busta paga, nel caso di assistenza domiciliare indiretta;
- da parte dell'organismo del Terzo Settore della fattura e delle pezze giustificative ad essa correlate, attestante il servizio prestato, nel caso di assistenza domiciliare diretta.

Saranno rimborsabili le spese sostenute per:

- compensi ad assistenti personali formalmente incaricati, mediante contratti di lavoro privati;
- compensi ad assistenti personali formalmente incaricati, mediante contratti con organizzazioni del Terzo Settore.

Art. 6 Trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali raccolti in relazione al presente provvedimento avverrà nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

L'Assessore alle Politiche Sociali
Maria Clara Crapisi



DISTRETTO SOCIO SANITARIO 40

**Corleone (Capofila) – Campofiorito - Bisacquino – Contessa Entellina – Chiusa Sclafani –
Giuliana – Roccamena –**

Istanza per l'elaborazione di piani personalizzati in favore dei disabili gravi non autosufficienti ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92

Al Signor Sindaco del Comune di _____

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n _____

Tel. _____ e-mail _____

Codice Fiscale _____

nella qualità di _____ del/della sig./ra. _____

(specificare rapporto di parentela rispetto al disabile), nato a _____ il _____

CHIEDE

Di fruire degli interventi a diretto beneficio delle persone con disabilità grave, previa costruzione di piani personalizzati dai quali si evincano eventuali forme di assistenza diretta e/o indiretta.

- **Assistenza domiciliare diretta**: assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio del disabile attraverso assistenti personali formalmente incaricati, mediante contratti di lavoro privati;
- **Assistenza domiciliare indiretta**: assistenza tutelare e personale, al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio del disabile attraverso assistenti personali formalmente incaricati, mediante contratto di lavoro privato.

DICHIARA

➤ Di essere residente nel Comune di _____;

➤ La composizione anagrafica del nucleo familiare risulta essere la seguente:

N.	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			

7			
8			
9			

ALLEGA

- Verbale di visita collegiale di riconoscimento della legge 104/92, art. 3, comma 3°;
- Decreto di tutela, di curatela o di amministrazione di sostegno;
- Modello ISEE socio sanitario in corso di validità;
- Copia del documento di identità del richiedente e della persona con disabilità.

Luogo e data _____

Firma del Dichiarante

In base a quanto disposto dal Regolamento UE 2016/679 sono informato circa il trattamento dei miei dati personali, ed in particolare che:

- La finalità del trattamento è l'elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato finalizzato alla fruizione dell'assistenza diretta e/o indiretta e per le procedure amministrative inerenti l'espletamento della partica;
- I dati saranno trattati su rapporti cartacei ed elettronici;
- Il conferimento dei dati ha natura facoltativa, tuttavia la loro mancanza non consentirà di dare luogo alle attività di cui sopra;
- Potranno essere esercitati i diritti di accesso ai dati di cui al Regolamento UE 2016/679.

Luogo e Data _____

Firma del Dichiarante
