

DISTRETTO SOCIO – SANITARIO N. 29

L. 8.11.2000 n. 328

(Comuni di Mistretta, Castel di Lucio, Motta d'Affermo, Pettineo, Reitano, S.Stefano di Camastra e Tusa)

IL PRESIDENTE DEL COMITATO

Visto il D.A. n. 3779 del 29/12/2015 dell'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali si è data attuazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 293 del 26/11/2015 con la quale è stato approvato il programma attuativo concernente gli interventi afferenti le risorse finanziarie del F.N.A. , che ha riservato la quota del 40% pari a euro 13.041.600,00 , per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima

RENDE NOTO

Che, ai sensi del predetto Decreto Assessoriale i disabili residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n.29 di Mistretta, in condizioni gravissime, che necessitano a domicilio di una assistenza continua h 24 e non usufruiscono di altre assistenza domiciliare, i loro familiari di riferimento , possono presentare richiesta per la definizione di un progetto assistenziale personalizzato.

Sono soggetti in condizione di dipendenza vitale quelli che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali , dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica.

Il dipartimento dell'Assessorato Regionale della Famiglia e delle politiche Sociali al fine di dare una chiara definizione delle patologie riconducibili ai disabili gravissimi con nota prot.n. 36096 del 08/10/2014 ha emanato a tutti i distretti dell'isola le tipologie elaborate in sede di tavolo tecnico che risultavano essere le seguenti:

1. Paziente con malattia cronica, irreversibile , totalmente dipendente, obbligato a letto e /o in carrozzina.
2. Paziente con demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare allettato e/o in carrozzina nonché incontinente.
3. Paziente in stato vegetativo o coma o " locked-ins syndrome".
4. Paziente affetto da malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per almeno 8ore su 24.
5. Pazienti con necessità di ventilazione meccanica, invasiva.
6. Pazienti affetti da malattia organica cronica irreversibile, associata a disturbi del comportamento tali da mettere a rischio la propria o l'altrui incolumità vitale.

La domanda da redigere secondo l'allegato modello, corredata da copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante, dovrà essere consegnata o pervenire a mezzo posta entro le ore 12,00 del 12/03/2016 all'ufficio protocollo del Comune di residenza.

L'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale ed il grado di non autosufficienza sarà effettuato dall'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASP5 Distretto di Mistretta.

L'Assistenza domiciliare può avvenire in forma diretta ed indiretta e sono da ritenersi ammissibili soltanto le spese riguardanti il personale di assistenza strettamente legate alle funzioni assistenziali svolte nell'ambito del progetto.

Le richieste saranno presentate al Dipartimento regionale della Famiglia e delle politiche Sociali ed i progetti personalizzati potranno essere realizzati dopo l'Approvazione e assegnazione del contributo richiesto da parte degli uffici regionali competenti .

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE

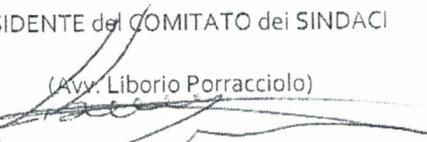
(Dott.ssa Angela Grillo)



11.02.2016

IL PRESIDENTE del COMITATO dei SINDACI

(Avv. Liborio Porracciolo)



INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA

Al Comune di

Il sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____ e residente in

via _____ n. _____ Comune

di _____ c.a.p. _____ prov. _____

tel. _____

Nella qualità di :

- Richiedente
- Familiare (specificare rapporto di parentela rispetto al disabile) _____

Del/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____

E residente in _____ via _____ n. _____

Tel. _____

CHIEDE

L'elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato finalizzato all'erogazione di assistenza continua h 24.

Allega alla presente istanza:

1. Certificato del medico di medicina generale attestante la condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico - degenerative non reversibili;
2. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali come da sottostante informativa.

Data

Firma

.....

Trattamento dati personali

Informativa art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 I dati personali forniti saranno raccolti presso le strutture organizzative del Comune e del Distretto Socio Sanitario D26 per le finalità di gestione della pratica. Il trattamento dei dati personali raccolti è finalizzato, nei modi leciti e secondo correttezza per un tempo non superiore a quello necessario per l'espletamento di funzioni istituzionali e di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti. Al trattamento potranno accedere anche soggetti esterni pubblici o privati con i quali il Comune o il Distretto abbiano un rapporto di concessione e/o convenzione finalizzato all'espletamento della procedura o di parte di essa.

L'interessato può far valere nei confronti dell'Amministrazione Comunale i diritti di cui all'art. 7 esercitati ai sensi degli artt. 8,9 e 10 del D. Lgs N 196/03

La comunicazione e/o diffusione dei dati è regolata dall'art. 19.

Titolare del trattamento è il Sindaco di ciascun Comune del Distretto SS D26, per il trattamento nell'ambito dei procedimenti generali di ordine distrettuale è responsabile il Sindaco del Comune Capofila