

## 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)

### COMUNE DI MISTRETTA - CAPOFILA

#### AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DELLE ISTANZE A VALERE SUL PIANO DI AZIONE E COESIONE -FONDI PAC – ANZIANI

Visto il Programma per i servizi di cura per Anziani – Piano di Azione Coesione (PAC) – secondo riparto - con il quale vengono definite le regole e i criteri per l'accesso alle risorse finanziarie già ripartite con lo stesso procedimento;

Viste le Linee Guida per la Sicilia elaborate dal Ministero degli Interni per la redazione dei progetti;

Visto l'Accordo di Programma sottoscritto tra il Distretto Socio-Sanitario n. 29 e l'ASP di Messina – Distretto di Mistretta – per la realizzazione, con parte dei fondi PAC, del Sistema Integrato di cure domiciliari per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti;

Atteso che il Piano di Intervento dei servizi a favore dei suddetti anziani prevede:

1. Interventi di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari (ADI) per n. 20 utenti residenti nei comuni del Distretto D/29;
2. Interventi di assistenza domiciliare (ADA) sempre a favore di anziani ultrasessantacinquenni non in ADI per n. 160 utenti residenti nei comuni del Distretto D/29;
3. l'erogazione di entrambi gli interventi (ADI e ADA) tramite buoni di servizio/voucher;

Considerato che il buono/voucher, del valore di € 18,20 ad ora, è titolo per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso gli organismi liberamente scelti da parte degli utenti, accreditati presso il Distretto 29 ed iscritti nel relativo Albo Distrettuale

#### SI RENDE NOTO

Che gli anziani che abbiano superato il 65° anno di età e che si trovino in condizione di ridotta o totale non autosufficienza potranno presentare istanza finalizzata alla fruizione dei seguenti interventi domiciliari:

- Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale Integrata all'Assistenza Socio-Sanitaria (ADI)
- Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale (ADA)

#### REQUISITI PER AMMISSIONE AL SERVIZIO

Gli anziani interessati al progetto devono possedere i seguenti requisiti:

- Residenza in uno dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario n. 29;
- Età non inferiore a 65 anni;
- Condizione di ridotta o totale non autosufficienza permanente o temporanea.

L'ammissione al servizio è subordinata ad una preventiva valutazione socio-sanitaria integrata da parte dell'UVM e/o dell'Assistente Sociale in forza al Punto Unico di Accesso (PUA) in ordine alle condizioni di fragilità sanitaria e/o sociale, nonché sulla totale o ridotta autosufficienza (temporanea o permanente) Non è prevista compartecipazione a carico degli utenti.

#### PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Gli anziani o loro familiari potranno presentare istanza all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, utilizzando l'apposito modulo che può essere scaricato dai siti dei Comuni del Distretto oppure ritirato presso gli uffici servizi sociali degli stessi comuni.

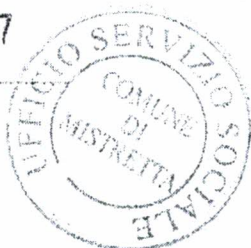
Nel caso in cui le richieste siano superiori alla effettiva disponibilità del Distretto, verrà predisposta apposita graduatoria, tenendo conto della mancanza di supporto a livello familiare e del reddito personale dell'assistito, fatta eccezione per i casi di particolare disagio segnalati dall'U.V.M. e dall'Assistente Sociale.

Le domande di assistenza devono essere presentate al protocollo dei comuni che provvederanno ad inoltrare al PUA, **entro la data del 15.05.2017.**

Eventuali chiarimenti possono essere chiesti presso gli uffici Servizi Sociali dei Comuni del Distretto.

19 APR. 2017

Mistretta



Il Presidente del Comitato dei Sindaci

(Avv. Liborio Porracciolo)

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Liborio Porracciolo", written over a horizontal line.

OGGETTO: Piano di azione coesione – PAC Anziani – 2° Riparto – Richiesta intervento domiciliare.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel.

\_\_\_\_\_

CHIEDE

- Per sé stesso
- Per il proprio familiare ultrasessantacinquenne non autosufficiente,  
Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di potere usufruire dell'assistenza a favore di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti prevista dal PAC Anziani – secondo riparto – ed in particolare

- Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari (ADI)
- Assistenza domiciliare anziani (ADA)

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Di possedere i requisiti previsti dal piano di intervento per l'ammissione al servizio richiesto;
- Di essere/non essere beneficiario di ADI distrettuale dell'ASP 5

Allega alla presente

1. Attestazione ISEE relativa ai redditi percepiti nell'anno 2015 dalla persona da assistere, rilasciata secondo la normativa vigente dal 01/01/2015;
2. Certificazione medica attestante il grado di non autosufficienza della persona da assistere;
3. Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Autorizza ai sensi delle vigenti disposizioni sulla privacy, il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

---