

Prot. n. 1033 04 FEB. 2014



COMUNE DI LERCARA FRIDDI
Provincia di Palermo
AREA AMMINISTRATIVA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI



DISTRETTO SOCIO SANITARIO "D 38"

LERCARA FRIDDI

COMUNE DI PALAZZO ABRIANO
COMUNE DI _____
Prov. Palermo

IL SINDACO

RENDE NOTO

Che con D.A. n. 1503 del 17.10.2013 si è data attuazione alla delibera di Giunta Regionale n. 273/2013 con la quale sono state approvate le Linee Guida per la presentazione di progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa H 24 e non usufruiscono di altra assistenza domiciliare.

In particolare per disabilità gravissima si intendono i soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili ivi incluse quella a sostegno delle persone affette da SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichica multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi che necessitano di assistenza continua, con grave rischio della loro incolumità vitale.

Che il Distretto Socio - Sanitario "D 38" composto dall'ASP n. 6 e dai Comuni: Alia, Castronovo di Sicilia, Palazzo Adriano, Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari, Lercara Friddi, dispone l'apertura dei termini per la presentazione delle istanze da parte dei familiari dei soggetti interessati.

A seguito della presentazione dell'istanza, il Distretto provvederà all'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile, mediante l'Unità di Valutazione Multidimensionale e predisporrà un progetto assistenziale personalizzato con interventi socio-sanitari.

Per la gestione dei progetti assistenziali personalizzati, il Distretto D 38 potrà avvalersi degli Enti iscritti negli albi nazionali, regionali con comprovata esperienza nel settore della disabilità e mediante l'utilizzo di operatori socio assistenziali in possesso di idonea certificazione.

I progetti assistenziali personalizzati, che avranno una durata di 12 mesi, non dovranno superare l'importo di € 50.000,00.

Sono da ritenere spese ammissibili:

- a) le spese riguardanti il personale di assistenza;
- b) i presidi sanitari afferenti il sostegno al disabile, di nuova fabbricazione, per la parte non coperta da altri contributi pubblici;
- c) le spese per il trasporto del disabile, per cure o accertamenti medici documentati (intesa come biglietti di viaggio aereo e/o noleggio di automezzi, rimborso chilometrico o nel caso di utilizzo di mezzo proprio le relative schede - carburante), per lui stesso e per i suoi accompagnatori, che possono essere appartenenti al nucleo familiare e/o operatori partecipanti al progetto;
- d) le spese di vitto, in caso di viaggio fuori l'ambito di residenza, per il disabile e per i suoi accompagnatori, che possono essere appartenenti al nucleo familiare e/o operatori partecipanti al progetto;

e) le spese di gestione del progetto che non possono superare l'importo del 3% del contributo assegnato.

Le spese di cui alle lettere b), c), d) non possono superare cumulativamente l'importo del 10% del contributo assegnato.

Tutte le spese devono essere attestate con documentazione valida ai fini fiscali, regolarmente quietanzate.

Il contributo verrà erogato secondo le seguenti modalità:

- I° tranne pari al 50% del contributo concesso ad avvenuta comunicazione da parte del soggetto proponente dell'avvio del progetto;
- II° tranne pari al 30% del contributo concesso ad avvenuta presentazione di relazione dell'attività svolta e dell'attestazione della rendicontazione delle somme erogate;
- III° tranne a saldo pari al 20% del contributo concesso, a conclusione delle attività previa presentazione della relazione finale e dell'attestazione delle spese sostenute dell'intero contributo.

La Regione può in ogni momento effettuare controlli in itinere ed ex post anche presso il soggetto beneficiario, al fine di verificare la corretta realizzazione del progetto.

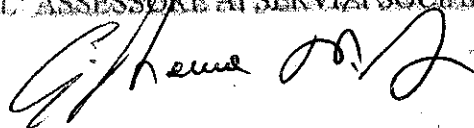
L'istanza per la concessione del servizio, predisposta su appositi moduli a disposizione presso l'Ufficio Servizi Sociali di ciascun Comune del Distretto, dovrà pervenire al Protocollo Generale del Comune di residenza, dal 04.02.2014 al 04.03.2014, corredata dalla seguente documentazione:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che attesti la condizione di gravissima disabilità;
- Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o, in alternativa, certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3°, della Legge n. 104 del 28 febbraio 1992 o certificato di non autosufficienza (SVAMA) nei casi di non autosufficienza recente;
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del D. L.vo n. 109 / 98 e successive modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF -- INPS -- COMUNE).

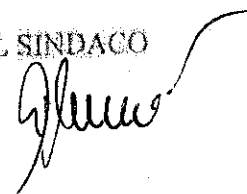
Data la natura dell'intervento, il beneficio presuppone lo stato in vita del soggetto in favore del quale è concesso il servizio e, pertanto, decade alla data del decesso del beneficiario.

Comune di _____, li _____

L' ASSESSORE AI SERVIZI SOCIALI

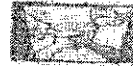


IL SINDACO





COMUNE DI LERCARA FRIDDI
 Provincia di Palermo
 AREA AMMINISTRATIVA
 UFFICIO DEI SERVIZI SOCIALI



DISTRETTO SOCIO - SANTARIO "D 38"
 LERCARA FRIDDI

Ambito Territoriale: Lercara Friddi, Alia, Castronovo di Sicilia, Palazzo Adriano,
 Prizzi, Roccapalumba, Valledolmo, Vicari

Schema di domanda

F.N.A. 2013. Istanza per la presentazione di progetti assistenziali per persone in condizioni di disabilità gravissima

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 47 del DPR 28.12.2000, n. 445

Al Comune di _____ Ufficio di Servizio Sociale

Il sottoscritto _____, nella qualità di richiedente,

nato a _____ il _____ e residente in via/piazza

n. _____ Comune di _____

CAP _____ Prov. _____ C. P. _____

Carta d'identità n. _____ telefono _____

DICHIARA

• Che il sig. _____, nella qualità di beneficiario, nato a _____ il _____, C.F. _____, Carta d'identità n. _____

Si trova nelle condizioni di **DISABILITA' GRAVISSIMA**.
 Per **DISABILITA' GRAVISSIMA** si intendono i soggetti in condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili (vi incluse quella a sostegno delle persone affette da SLA, gravi demenze, gravissime disabilità psichica multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi che necessitano di assistenza continua, con grave rischio della loro incolumità vitale).

• Che il soggetto in condizioni di totale non autosufficienza necessita di un'assistenza continuativa H24.

• Che il beneficiario non usufruisce di altra assistenza domiciliare H 24.

• Che il medico del Servizio di Medicina Generale dell' ASP incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza è _____

Composizione nucleo familiare

	Cognome	Nome	Rapporto Familiare	Nato	
				a	ii
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

Allega alla presente istanza:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che attesti la condizione di gravissima disabilità;
- Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o, in alternativa, certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3°, della Legge n. 104 del 28 febbraio 1992 o certificato di non autosufficienza (SVAMA) nei casi di non autosufficienza recente;
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.) ai sensi del D. L.vo n. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni rilasciato da organismo abilitato (CAF - INPS - COMUNI - etc.).

Il sottoscritto dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione dei progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del Codice Penale e delle Leggi speciali in materia.

Data _____

FIRMA _____