



COMUNE DI RENDE Comune di S. Pietro in Guarano

Capofila del Distretto Socio Sanitario Valle Crati – Ambito Territoriale di Rende (di Rende di Cosenza) 58
Via Paganini – Largo San Carlo Borromeo – 87036 Rende (CS) Pubblicato all'Albo Pretorico
Tel.: 0984/8284249-323 del Comune per gg. 31
08 LUG. 2016 al 08.08.2016
08 LUG. 2016

AVVISO PUBBLICO

PER L'EROGAZIONE DI SERVIZI DI CURA DOMICILIARE AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO VALLE CRATI – AMBITO TERRITORIALE DI RENDE RESPONSABILI
II RIPARTO **Il Sindaco**
(Stefano Principato)

SI RENDE NOTO

Che, ai sensi dell'Accordo di Programma sottoscritto il 16/10/2014 con l'ASP di Cosenza - Distretto Socio-Sanitario Valle Crati – Ambito Territoriale di Rende - nell'ambito della programmazione degli interventi a valere sul Piano d'Azione e Coesione Programma Nazionale Servizi di Cura agli Anziani Non Autosufficienti, è promulgato un avviso pubblico finalizzato all'erogazione di interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (SAD) ed assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata alle prestazioni socio-sanitarie (ADI) in favore della popolazione anziana residente in uno dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario Valle Crati – Ambito Territoriale di Rende, comprendente i Comuni di **Castrolibero, Castiglione Cosentino, Marano Marchesato, Marano Principato, San Fili, San Pietro in Guarano, Rose, San Vincenzo La Costa**, in condizione di non autosufficienza, bisognevole di assistenza continuativa, per la quale la condizione di non autosufficienza sia stata definita mediante la valutazione svolta dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) operante nel Distretto.

Art. 1 - Destinatari e requisiti di accesso

Possono inoltrare richiesta di assistenza, specificandone la tipologia tra ADI e SAD, i cittadini ultra sessantacinquenni residenti in uno dei Comuni del Distretto succitati in condizioni di non autosufficienza, bisognevoli di assistenza continuativa, ovvero i loro familiari.

I requisiti di ammissione per la fruizione dei servizi di cui al presente avviso sono i seguenti:

- Cittadinanza italiana o di uno Stato aderente all'Unione Europea. Il cittadino di altri Stati è ammesso soltanto se titolare di permesso di soggiorno.
- Residenza in uno dei Comuni del Distretto.
- Età non inferiore ai 65 anni.
- Assenza o carenza familiare determinante solitudine ed isolamento.
- Stato di malattia o di invalidità che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza, con priorità per gli allettati nel caso di ADI.
- Stati particolari di bisogno e di necessità.

Sarà possibile attivare la presa in carico di utenti anche attraverso la segnalazione di altri Enti, di Parrocchie e Associazioni operanti nel sociale.

Indipendentemente dalla tipologia di assistenza richiesta, l'UVM valuterà quale tra ADI e SAD sia la tipologia di servizio maggiormente rispondente all'effettiva condizione sanitaria e sociale del beneficiario.

Art. 2 – Prestazioni previste

Il servizio di Assistenza Domiciliare Anziani si espletterà tramite la Cooperativa Sociale "Solidale" con sede legale in Pesaro – Via Ponchielli n. 85 – P.IVA 01606730784, individuata mediante procedura aperta, appartenente al privato sociale con comprovata esperienza nel campo dell'assistenza socio-sanitaria.

Per la componente socio-assistenziale, sono previste le seguenti prestazioni:

- Aiuto per l'igiene e cura della persona per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere, quali alzarsi dal letto, curare l'igiene personale, vestirsi, deambulare correttamente, preparare e assumere i pasti, lavare la biancheria, etc.
- Aiuto per il governo e l'igiene dell'alloggio giornalieri e periodici, quali il riordino del letto e della stanza, la pulizia ed igiene dell'ambiente e dei servizi, le piccole riparazioni domestiche, le operazioni di pulizia straordinarie.
- Prelievo da casa e accompagnamento per uffici e/o negozi con conseguente riaccompagnamento a casa, nonché supporto nelle attività di tempo libero e socializzazione.
- Interventi di tipo sociale:
 - Promozione della partecipazione alle attività sociali, ricreative, culturali e sportive organizzate entro il territorio dell'ambito e nei centri di aggregazione e di assistenza, anche mediante trasporto in auto dell'utente.
 - Cura dei rapporti con i familiari e la comunità.
 - Supporto per il disbrigo delle pratiche amministrative e la risoluzione di eventuali problemi di rilevanza familiare e/o sociale.
- Ausilio negli interventi igienico-sanitari e/o riabilitativi di semplice attuazione, eventualmente praticati presso il domicilio dell'utente, sotto il controllo e/o con la collaborazione del personale medico-infermieristico garantito dall'ASP di Rende.

In riferimento solo ed esclusivamente al servizio di ADI, le prestazioni sanitarie saranno garantite dall'ASP di appartenenza.

I servizi di assistenza domiciliare decadono in caso di:

- Trasferimento della residenza da parte del beneficiario in Comuni fuori dal territorio distrettuale.
- Decesso dell'assistito.
- Inserimento definitivo presso R.S.A. o R.S.D.
- Rinuncia del beneficiario ovvero del familiare di riferimento.

Art. 3 – Modalità di presentazione delle domande

La domanda per l'accesso al servizio di ADI ovvero SAD deve essere redatta obbligatoriamente sull'apposito modulo da ritirarsi presso il Comune di residenza.

Per il Comune di Rende il modulo è da ritirarsi presso la sede municipale -Ufficio Servizi Sociali- sita Via Paganini – Largo San Carlo Borromeo, nei seguenti giorni: martedì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 e dalle 15:30 alle 17:00, giovedì e venerdì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 ovvero scaricabile dal sito internet del Comune www.comune.rende.cs.it

I richiedenti devono far pervenire la domanda a partire dalla data di pubblicazione del presente Avviso 08/07/2016 e sino al 08/08/2016, presentandola a mano all'Ufficio Protocollo del Comune Capofila di

Rende ovvero presso i Comuni di residenza, con allegati documenti, sottoscritti in forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

Qualora necessitano del servizio due anziani facenti parte dello stesso nucleo familiare, entrambi dovranno farne richiesta.

Sarà cura dei Comuni dell'ambito far pervenire le richieste, debitamente protocollate, al Comune Capofila.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano, sia dell'eventuale familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.
- Attestato ISEE relativo ai redditi anno 2015 (rilasciato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n° 159) completo della dichiarazione sostitutiva unica riportante la situazione economica dell'intero nucleo familiare, **pena l'esclusione**;
- Certificazione rilasciata dal medico curante attestante il grado di non autosufficienza dell'anziano.
- Eventuale copia del verbale della Commissione Invalidi Civili.
- Eventuale copia accertamento stato di handicap.
- Ogni altra documentazione ritenuta valida ai fini della stesura della graduatoria.

Le domande pervenute oltre il termine sopraindicato verranno inserite in lista d'attesa e valutate subordinatamente alla possibilità di attivazione del servizio, per:

- Numero di richieste pervenute nel succitato termine inferiore al numero di utenti assistibili;
- Ulteriore disponibilità di risorse finanziarie;
- Subentro ad utenti in carico, conseguentemente a decessi/rinunce/ricoveri definitivi/cambi residenza.

Art. 4 – Criteri di valutazione

In seguito alla valutazione effettuata dall'UVM verrà redatta graduatoria di accesso al servizio in base ai criteri di seguito specificati:

1. **Età (punteggio massimo attribuibile fino a 4)**
 - Anni 65/75 punti 1
 - Anni 76/80 punti 2
 - Anni 81/85 punti 3
 - Anni 86 - oltre punti 4
2. **Situazione familiare (punteggio massimo attribuibile fino a 10)**
 - **Nucleo interessato:**
 - Anziano solo punti 4
 - Coppia anziana punti 3
 - Con 1 familiare punti 2
 - Con 2 familiari punti 1
 - Con 3 familiari punti 0
 - **Presenza di figli non conviventi:**
 - Nessuno punti 3
 - N. 1 figlio punti 2
 - N. 2 figli punti 1
 - Più di 2 figli punti 0

- Presenza di familiari conviventi non in grado di prestare assistenza al congiunto per motivi di salute (tale punteggio sarà attribuito solo previa esibizione di opportuna documentazione, ad esempio certificato di invalidità civile): punti 3

3. Situazione abitativa (punteggio massimo attribuibile fino a 8)

- Proprietà dell'alloggio:
 - Se in fitto punti 4
 - Se proprietario punti 0

4. Situazione reddituale (punteggio massimo attribuibile fino a 10)

Ai fini del calcolo, verrà considerato, il reddito ISEE per come segue:

- | | |
|--|----------|
| • Reddito complessivo da € 0,00 a € 4.999,99 | punti 10 |
| • Reddito complessivo da € 5.000,00 a € 9.000,00 | punti 7 |
| • Reddito complessivo da € 9.000,01 a € 14.000,00 | punti 4 |
| • Reddito complessivo da € 14.000,01 a € 20.000,00 | punti 2 |
| • Reddito complessivo oltre € 20.000,01 | punti 0 |

5. Situazione sanitaria (punteggio massimo attribuibile fino a 18, previa valutazione delle figure professionali dell'UVM appartenenti all'ASP)

A parità di punteggio la precedenza sarà assegnata nell'ordine:

- Anziano/a solo/a.
- Al possessore del reddito più basso.
- Alla persona più anziana.

Gli utenti dovranno comunicare per iscritto al Comune ogni variazione riguardante le situazioni di cui ai presenti criteri.

Ai sensi del Regolamento distrettuale per l'accreditamento dei servizi ADI/ADA, è prevista una quota di compartecipazione per come indicato nell'allegato "A" dello stesso Regolamento, che disciplina i criteri organizzativi e di erogazione dei servizi di Assistenza Domiciliare ADI/ADA, secondo cui ogni utente è tenuto a compartecipare alle spese del servizio di cui usufruisce versando l'importo posto a proprio carico direttamente al Comune Capofila con le modalità che saranno comunicate in caso di ammissione al servizio.

Il servizio è erogato gratuitamente ai soggetti il cui reddito non superi la fascia es. fascia esente: ISE non superiore all'importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate all'art. 38 della legge n. 488/2001, maggiorato:

- *Del 50% nel caso in cui il soggetto richiedente è unico componente il nucleo familiare;*
- *Del 100% nel caso di due componenti;*
- *Dell'ulteriore 35% per ogni componente minore o adulto oltre il secondo.*

Per condizioni economiche superiori ai limiti di cui sopra, il servizio è assicurato previa compartecipazione in misura pari al 5% del costo sostenuto dall'Ente per ogni € 516,46 superiore al limite per la gratuità.

Ai sensi di quanto previsto all'art.71 del D.P.R.445/2000, laddove sussistano dubbi sulla veridicità del contenuto delle dichiarazioni sostitutive prodotte, si evidenzia che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli sulle stesse, fatta salva anche la possibilità di provvedere a controlli a campione. In caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti contenenti dati non rispondenti a verità, si richiama quanto previsto dall'art.76 del D.P.R.445/2000.

Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Art. 6 - Esclusioni

Saranno escluse le istanze incomplete o prive degli allegati richiesti.

Articolo 7- Tutela della privacy.

I dati di cui il Comune di Rende entrerà in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. N 196/2003 e comunque utilizzate esclusivamente per le finalità del presente avviso. Il titolare del trattamento è il Comune di Rende. Il Responsabile del trattamento è la Dr.ssa Isa Napoli.

Art. 8 - Disposizioni generali

Per ulteriori informazioni gli interessati potranno rivolgersi al Settore Servizi al Cittadino del Comune di Rende sito in Piazzale Borromeo nei seguenti giorni: lunedì e martedì dalle ore 9:00 alle ore 12:00, giovedì dalle ore 9:00 alle ore 12:00 e dalle ore 15.30 alle ore 17.00.

Rende, lì 08.07.2016

AL COMUNE DI _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Provincia ___ il ___/___/___

Residente a _____ Provincia ___

In Via _____ n° _____

Tel. ___/___/___ Cell. ___/___/___

Codice Fiscale _____

(Compilare qualora la richiesta pervenga da familiari ovvero persone diverse da quella per la quale si richiede l'attivazione del servizio)

In qualità di _____

del/della Signor/Signora _____

Nato/a a _____ Provincia ___ il ___/___/___

Residente a _____ Provincia ___

In Via _____ n° _____

Tel. ___/___/___ Cell. ___/___/___

Codice Fiscale _____

CHIEDE

Che _____ possa usufruire del seguente servizio di cura domiciliare per anziani non autosufficienti

(barrare esclusivamente la casella che interessa):

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE INTEGRATA ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE (ADI);

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (SAD).

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atto o uso di atti falsi, oltre alle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione rese, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano)

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

Di essere cittadino italiano;

Di essere cittadino di uno Stato aderente all'Unione Europea in possesso di attestazione di regolarità di soggiorno;

Di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di soggiorno.

Di essere residente nel Comune di _____, appartenente al Distretto Socio-Sanitario Valle Crati – Ambito Territoriale di Rende.

Che la persona per la quale si richiede l'attivazione del servizio:

- Ha un'età superiore ai 65 anni.
- Versa in una condizione caratterizzata da solitudine ed isolamento per assenza o carenza familiare;
- Presenta uno stato di malattia o di invalidità che comporti temporanea o permanente perdita dell'autosufficienza: (specificare se allettato) _____;
- Evidenza stati particolari di bisogno e di necessità: (specificare) _____;
- Ha un nucleo familiare composto come indicato nella seguente tabella:

Cognome Nome	Data di nascita	Grado di parentela	Attività	Eventuale incapacità di prestare assistenza al congiunto per motivi di salute

- Ha n° _____ figli non conviventi;
- È proprietario della propria abitazione, ovvero in fitto (specificare) _____.
- Presenta un reddito complessivo pari a: _____.
- Reddito ISEE relativo all'anno 2015 _____.
- Redditi esenti dal pagamento dell'IRPEF _____.
- Importi corrisposti da persone tenute all'obbligo di assistenza _____.
- Sussidi erogati dallo Stato o da altri Enti pubblici _____.
- Sussidi erogati da organismi privati _____.
- Altri redditi _____.

Allega alla presente:

- Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità sia dell'anziano, sia dell'eventuale familiare richiedente, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.
- Attestato ISEE relativo ai redditi anno 2015 completo della dichiarazione sostitutiva unica riportante la situazione economica dell'intero nucleo familiare.
- Scheda sanitaria rilasciata dal medico curante attestante lo stato di non autosufficienza dell'anziano.
- Eventuale copia del verbale della Commissione Invalidi Civili.
- Eventuale copia accertamento stato di handicap.

- Altro _____.

__l_ sottoscritt__, infine, dichiara quanto segue:

- Di avere preso visione dell'Avviso per l'erogazione dei servizi di cura domiciliare per anziani non autosufficienti – Il Riparto.
- Di impegnarsi a comunicare al Comune di residenza – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario.
- Di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria.
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.

Rende, li _____

Firma _____

Spazio riservato per la valutazione della domanda	
Elementi di valutazione	Punteggio
1. Situazione familiare	
2. Età	
3. Situazione abitativa	
4. Situazione reddituale	
5. Situazione Sanitaria	
TOTALE PUNTI	

Eventuali note