

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO D.11



Bompensiere



Milena



Marianopoli



Serradifalco



Montedoro



ASP n° 2



Comune capofila - San Cataldo

AVVISO PUBBLICO DISTRETTUALE

Piano di Zona

“Programmazione 2019/2020” – Riparto: Annualità 2019

*Assistenza Domiciliare Socio Sanitaria per disabili gravi e soggetti non autosufficienti in carico all'ADI Sanitaria –
CIG: B04A158ED8*

di cui alla D.D. n. 131 del 26/03/2024

Target e Criteri di Ammissione:

Il servizio A.D.I. è destinato a disabili gravi e a soggetti anziani in condizioni di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche del bisogno socio-sanitario o patologico e in particolare utenti che si trovano in una delle seguenti condizioni:

- Anziani in condizioni di fragilità, nonché patologie geriatriche con limitazioni dell'autonomia;
- Pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri, malati con patologie in fase terminale soggetti con temporanea inabilità;
- Anziani con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- Soggetti con patologie oncologiche;
- Pazienti in fase terminale non oncologici;
- Soggetti portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- Soggetti con necessità di nutrizione artificiale;
- Soggetti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- Soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;

Il Servizio è rivolto ad un max **n° 9 beneficiari** mensili, residenti nel Distretto n. 11, rientranti nel target di riferimento. La permanenza nel servizio è vincolata al mantenimento dei requisiti di ammissione: la sussistenza del bisogno sociale imprescindibile da quello sanitario (il trovarsi in carico all'ADI sanitaria), condizione verificata mensilmente attraverso la conferma da parte dell'ADI del Distretto Sanitario di competenza distrettuale dell'erogazioni delle prestazioni sanitarie domiciliari .

La condizione di non autosufficienza, temporanea o protratta, potrà essere accertata da:

- certificazione del medico di famiglia che attesti la non autosufficienza definita in maniera standardizzata mediante l'uso dell'apposita scala di valutazione (SVAMA);
- Commissione Medica che attesti il riconoscimento della invalidità al 100% + Accompagnamento;
- Riconoscimento della L. 104/92 in situazione di gravità.

L'accesso al servizio è comunque subordinato alla preventiva valutazione socio-sanitaria integrata. La valutazione viene effettuata da un team multi professionale: Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASP (U.V.M.) in grado di leggere le esigenze dei soggetti che presentano situazioni problematiche complesse, con problematiche sanitarie non inscindibili da quelle sociali. Nel caso in cui si verificano maggiori richieste positive rispetto alla disponibilità dei posti mensili (n. 9), il Servizio Sociale Professionale dei Comuni di residenza dei richiedenti il beneficio, valutati positivamente dall'UVM, in seduta congiunta, sulla base della valutazione socio-ambientale e della rete parentale di supporto, individuerà i beneficiari ammessi al servizio.

L'ammissione al servizio preclude la fruizione di qualsiasi altro servizio di assistenza domiciliare comunale o distrettuale.

Modalità di accesso al servizio:

Il servizio può essere richiesto dall'interessato od essere attivato su segnalazione di un familiare, del medico curante o da altri servizi presenti sul territorio distrettuale.

Le domande di ammissione al servizio dovranno essere presentate all'Ufficio Protocollo del proprio Comune di residenza, utilizzando un apposito schema.

Le domande di ammissione dovranno essere corredate da:

- Certificazioni attestanti la non autosufficienza, sopra dettagliate;
- Modello ISEE del nucleo familiare, in corso di validità;
- Copia del documento di riconoscimento dell'anziano/disabile e del richiedente il beneficio.

Tipologia delle prestazioni:

1. Prestazioni Sociali rese dal Distretto Socio Sanitario, attraverso il sistema dell'Accreditamento, di n° 23 ore mensili per ciascun beneficiario di :

- Aiuto nelle attività della persona su se stessa;
- Aiuto per il governo della casa e di tutte le attività domestiche;
- Disbrigo pratiche
- Segnalazione al medico curante qualsiasi anomalia nelle condizioni di salute dell'assistito;
- Accompagnare l'assistito per le visite mediche, per visite ad amici e familiari, ecc.
- Piccole prestazioni sanitarie: medicazione, misurazione parametri vitali, somministrazione farmaci, ecc
- Collaborazione con l'Assistente Sociale per la predisposizione e la verifica del Piano di Lavoro.

2. Prestazioni Sanitarie rese dall'ASP di competenza distrettuale

Con apposito Accordo di Programma tra i Sindaci del Distretto n. 11 ed il Direttore del Distretto Sanitario è stato ratificato l'impegno alla compartecipazione all'intervento de quo, in termini di figure professionali, con la messa a disposizione del 50% delle ore erogate dal Distretto, pari a N° 12 ore mensili di un Operatore Socio Sanitario, per ciascun beneficiario in carico (su richiesta del beneficiario/Referente Familiare) secondo quanto stabilito dai L.E.A. di cui ai DPCM/2001 ("Assistenza Tutelare ed aiuto domestico").

Modalità di erogazione del servizio

Il servizio sarà reso attraverso il Sistema dell'Accreditamento, cioè attraverso la libera scelta, da parte del Referente Familiare/beneficiario, del Soggetto del Terzo Settore Accreditato nel Registro Unico Distrettuale, all'interno del "Catalogo dell'Offerta", dove sono dettagliate le Ditte accreditate nonché le proposte ordinarie previste nel presente servizio e quelle migliorative offerte dalle medesime nella fase di accreditamento, "Progetto Qualità".

Tempistica del servizio e delle prestazioni di natura sociale erogate dal Distretto Socio Sanitario n. 11

Il servizio ha la durata di n. 12 mesi; per i beneficiari la stessa è determinata dal maggior bisogno sociale e sanitario valutato mensilmente dall'Unità di Valutazione Multidimensionale, e comunque non inferiore ad n. 1 mensilità. La eventuale comunicazione della sospensione del servizio, per la decadenza dei criteri di ammissione del beneficiario, sarà comunicata all'interessato entro il 5° giorno della cessazione mensile delle prestazioni sociali domiciliari, e comunque dopo la valutazione mensile da parte dell'U.V.M. .

Il monte ore mensile assegnato a ciascun beneficiario è di n° 23 L'articolazione settimanale andrà dal Lunedì al Sabato, all'interno della fascia oraria 8:00/20:00. Le prestazioni saranno rese, attraverso Operatori Socio Sanitari (OSS), da Organismi del Terzo Settore Accreditati. La programmazione delle prestazioni sociali avverrà previa predisposizione di un Programma Individualizzato del beneficiario a cura del Referente Tecnico del Comune di Residenza in collaborazione col Referente Tecnico della Ditta individuata.

Compartecipazione al servizio:

Gli utenti sono ammessi al servizio, indipendentemente alla condizione individuale e familiare del nucleo di appartenenza. In caso di esubero di richieste, rispetto alla disponibilità dei posti previsti, la priorità, nel caso di uguale bisogno socio-sanitario, verrà valutata dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni di residenza dei beneficiari in seduta congiunta.

L'accesso al servizio prevede l'eventuale compartecipazione al costo del medesimo da parte del beneficiario, sulla base della verifica della condizione economica del nucleo familiare di riferimento del beneficiario, è effettuata secondo le disposizioni di cui al D.A. 867/S7 del 15/04/2003 - "Accesso agevolato ai servizi - criteri unificati di valutazione economica" e s.m.i (Giusta Deliberazione del Comitato dei Sindaci seduta del 02/12/2016 e Deliberazioni di Giunta delle amministrazioni di tutti i Comuni del Distretto n. 11)

“Accesso agevolato ai servizi – Criteri unificati di valutazione economica”:

“Il servizio sarà gratuito per i soggetti la cui condizione economica complessiva del nucleo familiare di riferimento (ISE) , determinata ai sensi dell’Art. 1 del D.A. n. 867/S7 del 15/04/2003 e/o s.m.i. - Accesso agevolato ai servizi – Criteri unificati di

valutazione economica – non supera l’importo annuo del trattamento minimo di pensione INPS per i lavoratori dipendenti adeguato, ove spettante, alle misure fissate dallo art. 38 della Legge n. 488/200, 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 od adulto oltre il secondo.

Per condizioni economiche superiori i soggetti beneficiari possono essere ammessi al servizio previa compartecipazione in misura pari al 5% del costo sostenuto dal comune per ogni € 516,46 superiore al limite per la gratuità”-

Le istanze nella fase di primo avvio dovranno pervenire entro e non oltre il 16/04/2024

Comune di San Cataldo, 28/03/2024

Responsabile, ad interim, del 3° Settore
POLITICHE SOCIALI
Servizio 2° - Servizio Distrettuale
del Comune di San Cataldo
Capofila del Distretto Socio Sanitario n. 11
F.to Dott. Umberto Maria ILARDO