



**CITTÀ DI SOVERATO  
CALABRIA**

---

## **Avviso Pubblico**

**Servizi di supporto alla domiciliarità per persone non autosufficienti – FNA 2015**

CUP I15E18000140007

In esecuzione della Determina dirigenziale n. 18 del 22.01.2020

### **Visti:**

- la Legge n. 328/2000 relativa al sistema integrato di interventi e servizi sociali, in particolare l'art. 17 che prevede la possibilità dei titoli per l'acquisto delle prestazioni sociali;
- l'art. 8 della Legge regionale 23/2003 che individua, nell'ambito dei servizi sociali, "l'aiuto domiciliare"
- la D.G.R. n. 638 del 14/12/2018 della Regione Calabria, avente ad oggetto l'approvazione delle "Linee guida Fondo per la non autosufficienza annualità 2015";
- che la Regione Calabria, Dipartimento 7, Settore Politiche Sociali, in ottemperanza della D.G.R. 638/2016 riguardante il Fondo per la non autosufficienza - annualità 2015- ha assegnato a questo Ente, quale Comune capofila dell'Ambito (SOVERATO (COMUNE CAPOFILA), AMARONI, ARGUSTO, BADOLATO, CARDINALE, CENADI, CENTRACHE, CHIARAVALLE CENTRALE, DAVOLI, GAGLIATO, GASPERINA, GIRIFALCO, GUARDAVALLE, ISCA SULLO JONIO, MONTAURO, MONTEPAONE, OLIVADI, PALERMITI, PETRIZZI, SAN SOSTENE, SAN VITO SULLO JONIO, SANTA CATERINA SULLO JONIO, SANT'ANDREA APOSTOLO, SATRIANO, SQUILLACE, STALETTI, TORRE DI RUGGIERO, VALLEFIORITA), la somma complessiva di € 306.854,79, per la realizzazione del Piano degli Interventi; di cui:

- € 150.358,8471, destinati al Servizio di Assistenza Domiciliare "SAD";

### **Considerato:**

- che le finalità perseguite dal Fondo per la non autosufficienza e quindi dal presente avviso, sono quelle di prevenire e rimuovere situazione di bisogno e di disagio, consentendo al cittadino di conservare l'autonomia nella propria abitazione, nel proprio ambiente familiare e sociale mediante l'erogazione di servizi di supporto alla domiciliarità per persone non autosufficienti;
- che è attivo l'elenco dei soggetti accreditati per l'assistenza domiciliare sulla scorta dei Criteri di disciplina dei sistemi di affidamento ai soggetti del terzo settore dei servizi di cura per anziani non autosufficienti e per persone con disabilità;
- che la programmazione d'ambito prevede, per l'utilizzo delle risorse finanziarie, l'erogazione di assegni di cura/voucher per anziani ultra-sessantacinquenni e non autosufficienti per l'acquisto di servizi a domicilio dai soggetti accreditati;

### **ART. 1 - OGGETTO DELL'AVVISO**

Il presente avviso disciplina l'erogazione di assegni di cura (voucher) del valore unitario orario di €18.00 per un totale di 8353 ore annuali di servizio. Ad ogni beneficiario, in base al piano assistenziale redatto dagli assistenti sociali del PUA, saranno attribuite un numero di ore annuali congrue al bisogno di cura personale individuato; il piano, a seguito di monitoraggio, potrà essere modificato dal personale addetto.

## **ART. 2 - DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO**

Possono presentare domanda i soggetti, o loro familiari, parzialmente o totalmente non autosufficienti in possesso della certificazione di invalidità e appartenenti alle seguenti categorie:

a) Anziani over 65 per il servizio SAD;

Sono requisiti generali di partecipazione:

- il possesso della cittadinanza italiana;
- nel caso di cittadino straniero, il possesso del permesso di soggiorno;
- la residenza in uno dei comuni dell'ambito territoriale;
- non aver usufruito di altri finanziamenti pubblici e/o contributi derivanti da altri progetti.

## **ART. 3 - SERVIZI PREVISTI**

I servizi acquistabili mediante i voucher di cui al presente avviso sono quelli relativi all'assistenza domiciliare.

Gli utenti assegnatari dei voucher potranno scegliere l'organismo del terzo settore - accreditato ai sensi della Legge regionale 23/2003 - a cui rivolgersi per l'espletamento del servizio di assistenza domiciliare. Il Comune di Soverato, in qualità di capofila dell'Ambito Territoriale, provvederà a liquidare il valore del voucher riconosciuto, direttamente all'organismo del terzo settore scelto. Le prestazioni che saranno erogate dal Servizio di Assistenza Domiciliare sono:

### **Aiuti volti a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere:**

- cura dell'igiene personale;
- vestizione;
- aiuto nella somministrazione dei pasti e/o assunzione dei cibi;
- mobilitazione delle persone non autosufficienti.

### **Aiuto per il governo dell'alloggio e delle attività domestiche:**

- cura delle condizioni igieniche dell'alloggio ed esigenze correlate;
- preparazione dei pasti;
- spese - commissioni varie.

### **Interventi igienico - sanitari di semplice attuazione:**

- accompagnamento a visite mediche;
- assistenza per la corretta esecuzione di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere;
- aiuto per la prevenzione delle piaghe da decubito e cambio di piccole ferite, in collaborazione con il medico curante;
- segnalazioni al Servizio Sanitario competente di base delle anomalie nelle condizioni psicofisiche dell'utente.

### **Interventi volti a favorire la socializzazione e la vita di relazione degli utenti:**

- accompagnamento ed accesso ai servizi;
- partecipazione ad attività ricreativo - culturali del territorio o promosse da servizi Comunali;
- interventi volti a favorire la socializzazione con vicini e parenti o nell'ambito dei servizi diurni comunali.

## **ART. 4- MODALITA' DI PRESENTAZIONE DOMANDE**

I richiedenti devono far pervenire la domanda di ammissione entro e non oltre le ore 12:00 del trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso, all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza, con allegati i documenti di seguito specificati:

1. Istanza di partecipazione, compilata utilizzando l'apposito modello predisposto dall'Ambito, sottoscritta dall'interessato, da un familiare o dal tutore, allegando documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i soggetti; (Allegato A)
2. Attestazione ISEE del nucleo familiare in corso di validità;
3. Copia di certificazione dell'handicap eventualmente presente;
4. Eventuale certificazioni attestanti condizioni di fragilità.

Gli uffici servizi sociali dei comuni dell'ambito, previa sommaria verifica della documentazione idonea per l'accesso al servizio richiesto, provvederanno a trasmettere le domande ricevute, all'Ufficio delle Politiche Sociali di Soverato.

La domanda può essere presentata dal beneficiario, da un familiare, o da chi ne cura gli interessi.

L'istanza di partecipazione deve essere inviata entro le ore 12:00 del trentesimo giorno dalla data di pubblicazione del presente avviso.

#### **ART. 5. CRITERI DI VALUTAZIONE**

Le domande pervenute e ammissibili verranno valutate applicando i seguenti criteri:

| <b>Criteri</b>   |   | <b>Punti</b> |
|--|---|--------------|
| 1  | Soggetti in possesso della certificazione medica prevista dall'art.3, comma 3, della legge 104/92, non titolari di assegno di accompagnamento e/o pensione d'invalidità;                    | 10           |
| 2  | Soggetti in possesso della certificazione medica prevista dall'art.3, comma 1, della legge 104/92, non titolari di assegno di accompagnamento e/o pensione d'invalidità;                    | 8            |
| 3  | Soggetti con invalidità superiore al 76% ed inferiore al 100%, sprovvisti della certificazione medica prevista dalla legge 104/92 ma in possesso di adeguate certificazioni specialistiche. | 6            |
| <b>Punteggi da aggiungere al punteggio attribuito alla certificazione medica</b> |   |              |
|  | Soggetti non autosufficienti soli   | 5            |
|  | Soggetti non autosufficienti inseriti in nuclei familiari con altri invalidi o anziani over 65  | 4            |
|  | Soggetti non autosufficienti con figli minori a carico  | 3            |
|  | Soggetti autosufficienti soli   | 3            |
|  | Soggetti autosufficienti inseriti in nuclei familiari con altri invalidi o anziani over 65  | 2            |
|  | Soggetti autosufficienti con figli minori a carico  | 1            |

Verrà redatta una graduatoria unica per l'Ambito Territoriale.

Verranno finanziati in ordine di graduatoria i voucher che seguono, a prescindere dalla residenza del richiedente.

Per ciascun soggetto fruitore del servizio sarà redatto da parte degli assistenti sociali dell'Ambito territoriale un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) contenente:

- le prestazioni da erogare;
- la cadenza e la durata delle prestazioni;
- le figure professionali da impegnare;
- il programma degli incontri periodici di valutazione dell'intervento assistenziale.

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

- a) il numero di richieste pervenute entro il termine sia stato inferiore al numero di utenti assistibili;
- b) ci sia ulteriore disponibilità di risorse finanziarie;
- c) subentro ad utenti in carico, conseguentemente a decessi/rinunce/ricoveri definitivi/cambi residenza o domicilio.

**ART. 6 - CESSAZIONE DEL SERVIZIO**

Il servizio di assistenza domiciliare cessa nei seguenti casi:

- a) Richiesta scritta da parte dell'assistito;
- b) Il superamento delle condizioni che hanno consentito l'attivazione del servizio, il ricovero dell'utente in struttura o casa di riposo e il decesso dello stesso;
- c) Per i ricoveri ospedalieri o in R.S.A. il Servizio viene temporaneamente sospeso; eventuali deroghe sono previste su valutazione dell'Assistente Sociale solo quando l'utente è in ricovero ospedaliero e non ha una rete parentale di riferimento;
- d) L'assenza ingiustificata e reiterata, per almeno 3 volte, dell'utente dal proprio domicilio nelle ore concordate per l'erogazione del servizio;
- e) In caso di assenze prolungate dell'utente (un mese o più, escluso i ricoveri) senza preavviso;
- f) Qualora venga meno il rispetto dell'utente nei confronti dell'operatore (molestie, aggressioni, anche verbali, minacce, richiesta di denaro per eventuali acquisti, etc. in forma ripetitiva);
- g) Nel caso in cui l'utente richieda all'operatore prestazioni non previste dal PAI.;
- h) Qualora sussista una connivenza tra utente ed operatore su false presenze in servizio;
- i) Mancato pagamento della contribuzione a seguito di diffida;
- j) Mancata comunicazione delle variazioni reddituali e/o patrimoniali.

**ART. 7 - COMPARTECIPAZIONE A CARICO DELL'UTENTE**

Il beneficiario del servizio partecipa ai costi delle prestazioni erogate in proporzione alla propria capacità economica. Questa è determinata dal valore dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente del nucleo familiare a cui appartiene il beneficiario.

I criteri e le modalità di partecipazione dell'utente alla spesa delle prestazioni di assistenza domiciliare sono applicati uniformemente in tutti i comuni del Distretto per come di seguito:

| Fascia | ISEE                     | Quota di partecipazione utente in % |
|--------|--------------------------|-------------------------------------|
| 1      | Da 0,00 a 7.500,00       | Esente                              |
| 2      | Da 7.500,01 a 9.000,00   | 5                                   |
| 3      | Da 9.000,01 a 10.000,00  | 8                                   |
| 4      | Da 10.000,01 a 11.000,00 | 10                                  |
| 5      | Da 11.000,01 a 12.000,00 | 15                                  |
| 6      | Da 12.000,01 a 13.000,00 | 18                                  |
| 7      | Da 13.000,01 a 14.000,00 | 20                                  |
| 8      | Da 14.000,01 a 16.000,00 | 25                                  |
| 9      | Da 16.000,01 a 18.000,00 | 30                                  |
| 10     | Da 18.000,01 a 20.000,00 | 35                                  |
| 11     | Da 20.000,01 a 25.000,00 | 40                                  |
| 12     | Da 25.000,01 a 30.000,00 | 50                                  |
| 13     | Oltre 30.000,01          | 100                                 |

**ART. 8 - CONTROLLO**

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, saranno effettuati controlli sulle stesse, anche 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 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. 9 - TUTELA DELLA PRIVACY**

I dati di cui i Comuni entreranno in possesso a seguito del presente avviso saranno trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni dettate dal D. Lgs. N 196/2003 e ss.mm. Responsabili del trattamento dati saranno i responsabili dei servizi sociali dei Comuni dell'Ambito.

**ART. 10- CLAUSOLA DI SALVAGUARDIA**

Il Comune di Soverato si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di revocare, modificare o annullare il presente Avviso pubblico, qualora ne ravvedesse l'opportunità per ragioni di pubblico interesse, senza che per questo i soggetti richiedenti possano vantare dei diritti nei confronti dello stesso Comune.

Il Responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 31 del D. Lgs. 50/2016 è il Responsabile del Settore 8- Servizi Demografici, Polizia Municipale e Servizi Sociali tel. 0967/538303

Soverato, li 22.01.2020

IL RESPONSABILE DELL'U.D.P.  
f.to Dott. Antonio Eugenio Maida



## DOMANDA DI ACCESSO AL SERVIZIO

Servizi di supporto alla domiciliarità per persone non autosufficienti – FNA 2015

**SAD** - ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI NON IN ADI;

Al Comune di \_\_\_\_\_

|  |            |     |
|--|------------|-----|
| Il beneficiario                        |            |     |
| Nato/a                                 | Prov.      | il  |
| C.F.                                   | Comune res |     |
| Via, nr                                |            | CAP |
| Domicilio (se diverso dalla residenza) |            |     |
| Tel                                    | Mail/PEC   |     |

*In caso di impedimento anche temporaneo del beneficiario, a sottoscrivere la presente (art. 4 DPR 445/2000) è*

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| Sign                        | C.F. |
| Comune res                  | Via  |
| CAP                         | Tel  |
| In qualità di (specificare) |      |

**CHIEDE** L'ammissione al servizio sopra specificato ed a tal fine, ai sensi dell'artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28 .12.2000, n. 445 e consapevole della decadenza dai benefici conseguiti in seguito a dichiarazioni non veritiere e del fatto che gli atti falsi e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

**A)** che il beneficiario risulta:

- o titolare di indennità di accompagnamento;
- o persona in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3 comma 1 e comma 3 della L. 104/92;
- o non beneficiario di altri servizi erogati dal Comune o da altro Ente pubblico/privato;

**B)** che il beneficiario risulta nelle seguenti condizioni di fragilità sociale:

- o presenza nel nucleo familiare, oltre il beneficiario, di altro componente disabile, con riduzione della capacità di autonomia in misura non inferiore ai 2/3 (66%);
- o persona sola priva di rete parentale, ai sensi dell'art. 433 del c.c. con presenza di care giver private (persona che si prende cura) regolarmente assunto;

- persona sola con rete parentale, ai sensi dell'art. 433 del c.c. residente in altro Comune;
- persona sola con rete parentale, ai sensi dell'art. 433 del c.c., residente nel Comune;
- persona nel nucleo familiare di altro componente adulto care giver.

C) che il valore ISEE in corso di validità ammonta ad € \_\_\_\_\_;

D) che il reddito personale del beneficiario a qualsiasi titolo percepito riferito all'anno precedente a quello di presentazione della domanda ammonta ad € \_\_\_\_\_;

Inoltre, qualora la presente richiesta sia valutata positivamente

#### **SI IMPEGNA**

- a sottoscrivere, previa sua condivisione, il progetto assistenziale individuale (PAI) predisposto a seguito di valutazione;
- a comunicare tempestivamente per iscritto, agli uffici competenti, ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, che modifichino le dichiarazioni rese nella presente domanda, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee;
- se dovuto a compartecipare al costo del servizio;

#### **AUTORIZZA**

Gli Uffici dell'Ambito territoriale n.3 Soverato, deputati all'attivazione dei Servizi:

- al trattamento dei dati rilasciati esclusivamente per l'espletamento della procedura di attivazione del servizio di assistenza domiciliare integrata, ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 196/2003 "Codice in materia dei dati personali" e successive integrazioni;
- alla visita domiciliare dell'assistente sociale assegnato al caso, qualora necessaria al perfezionamento del procedimento istruttorio;
- alla rilevazione di tutti i dati necessari alla valutazione multidimensionale (scheda di valutazione sociale) da parte di tutti gli operatori ad ogni titolo coinvolti nell'esame della presente istanza.

#### **ALLEGA:**

- dichiarazione e attestazione ISEE riguardante la famiglia anagrafica in corso di validità;
- autocertificazione dello stato di famiglia del beneficiario;
- eventuale certificazione attestante l'invalidità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92;
- eventuale decreto di tutela o di curatela o di amministratore di sostegno;
- documento di identità del beneficiario e del richiedente;
- altre certificazioni mediche ritenute utili, da parte dell'utente, per l'attivazione del servizio.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_