



AVVISO PUBBLICO

PROGETTI ASSISTENZIALI RIVOLTI A PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA (F.N.A. 2015)

SI RENDE NOTO

Che con Prot. n. 3246 del 04.02.2016 l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro ha reso noto che con D.A. n. 3779 del 29/12/2015 si è data attuazione alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 293 del 26/11/2015 è stato approvato il Programma Attuativo concernente gli interventi afferenti alle risorse finanziarie del F.N.A.2015, per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore;

A seguito della presentazione delle istanze, 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 con l'utilizzo di metodi, strumenti e scale presenti nell'ambito dei Distretti stessi. E procederà alla presa in carico del paziente e all'elaborazione del progetto assistenziale personalizzato anche mediante interventi di integrazione sociosanitaria.

I progetti assistenziali personalizzati avranno la durata di 12 mesi.

Le prestazioni assistenziali per l'assistenza domiciliare a supporto della persona non autosufficiente e della sua famiglia potranno essere garantite o

- Con trasferimenti monetari per l'acquisto di servizi di cura e di assistenza domiciliare;
- Per la fornitura diretta dell'assistenza da parte di familiari e vicinato sulla base del piano personalizzato
- acquistabili mediante voucher saranno erogate da Enti operanti nel settore della disabilità, inseriti nell'elenco distrettuale per il Patto di accreditamento, utilizzando operatori socio assistenziali in possesso di idonea certificazione.

DESTINATARI

- Paziente con malattia cronica, irreversibile, totalmente dipendente, obbligato al letto e/o in carrozzina.
- Paziente con demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, allettato e/o in carrozzina nonché incontinente.
- Paziente in stato vegetativo o coma o "locked-in syndrome"
- Paziente affetto da malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per almeno 8 ore su 24
- Paziente con necessità di ventilazione meccanica, invasiva;
- Paziente affetto da malattia organica, irreversibile, associata a disturbi del comportamento tali da mettere a rischio la propria o l'altrui incolumità vitale.

DOCUMENTAZIONE

Per accedere ai Progetti Assistenziali Disabili Gravissimi occorre presentare apposita istanza allegando la documentazione di seguito descritta:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che attesti la condizione di gravissima disabilità,
- Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità 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;

- Fotocopia del documento di riconoscimento e CF del richiedente,
- Fotocopia del documento di riconoscimento e CF del disabile,
- Copia dell'Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del disabile, in corso di validità, rilasciato da organismo abilitato (CAF , INPS, ecc..).

Il modello di richiesta è disponibile presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto D 10 e può essere scaricato dai siti internet dei Comuni suddetti.

I progetti verranno avviati dopo l'approvazione e il finanziamento del competente Assessorato Regionale.

Che il Distretto Socio-Sanitario D10 dispone l'apertura dei termini per la presentazione delle istanze da parte dei familiari dei soggetti interessati a partire dal 24/02/2016 e fino al 04/03/2016

Mussomeli 23/2/2016

Il Coordinatore del Distretto D 10
F.to Dott.ssa A.Cordaro



RICHIESTA - PROGETTI ASSISTENZIALI RIVOLTI A PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA -D.A. n.92 del 23.01.2015 - (F.N.A. 2014)

Al Comune di _____
Ufficio Servizi Sociali

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a _____

Il _____ e residente in Via/Piazza _____ n. _____ comune di _____
prov. _____ cap _____ telefono _____

CHIEDE

In qualità di familiare/tutore/amministratore di sostegno che il Sig. _____ nato/a a _____ il _____ e residente in Via/Piazza _____ del comune di _____ prov. _____, telefono _____ in condizioni di dipendenza vitale, venga valutato ai fini della predisposizione di uno specifico progetto che verrà presentato al competente Assessorato regionale, come previsto dal D.A. n.1503 del 17.10.2013.

Allega alla presente istanza:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che attesti la condizione di gravissima disabilità,
- Verbale della Commissione Invalidi Civili attestante l'invalidità 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;
- Fotocopia del documento di riconoscimento e CF del richiedente,
- Fotocopia del documento di riconoscimento e CF del disabile,
- Copia dell'Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del disabile, in corso di validità, rilasciato da organismo abilitato (CAF, INPS, ecc.).

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso integralmente visione dell'AVVISO PUBBLICO e del citato Decreto n.92 del 23.01.2015 dell'Assessorato regionale della Famiglia.

Data _____

Firma
