

DISTRETTO SOCIO SANITARIO 18
AVVISO PUBBLICO
PROGETTI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI
PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

SI RENDE NOTO :

Che con D.A n.92 del 23.01.2015 è stato approvato il programma attuativo concernente interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continua H24.

Requisito per accedere ai **progetti assistenziali personalizzati** è che i soggetti siano in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore , per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche , con la compromissione delle funzioni respiratorie nutrizionali, dello stato di coscienza psico-fisiche ,privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica .

I Progetti assistenziali personalizzati avranno la durata di almeno 12 mesi.

L'assistenza domiciliare può avvenire in forma **diretta ed indiretta** e sono da ritenersi ammissibili soltanto le spese riguardanti il personale di assistenza strettamente legate alle funzioni assistenziali svolte nell'ambito del progetto.

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

Le patologie riconducibili ai disabili gravissimi con nota del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali risultano essere le seguenti:

1 Paziente con malattia cronica, irreversibile, totalmente dipendente , obbligato al letto e/o in carrozzina.

2 Paziente con demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare , allettato e/o in carrozzina nonché incontinente.

3 Paziente in stato vegetativo o coma o “ locked-in syndrome”.

4 Paziente affetto da malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per almeno 8 ore su 24.

5 Pazienti con necessità di ventilazione meccanica , invasiva.

6 Pazienti affetti da malattia organica cronica, irreversibile, associata a disturbi del comportamento tali da mettere a rischio la propria o l'altrui incolumità vitale.

I progetti verranno avviati nei limiti delle risorse finanziarie complessivamente disponibili per tale finalità assegnate al Distretto.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:

■ Certificato del medico di medicina generale, attestante la condizione di dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili;

■ Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del DPCM n. 159/2014 e succ. modif. ed integraz., in corso di validità, rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS etc....);

■ Documento di riconoscimento del richiedente.

Il Distretto, per la gestione dei progetti si avvarrà degli Enti iscritti negli appositi albi, regionali e Distrettuali

L'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile verrà effettuato dall'U.V.M. e dall'U.V.D.

TERMINI DI PRESENTAZIONE ISTANZA: L'Istanza da formulare secondo specifico modello predisposto dal Distretto, dovrà pervenire, presso gli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni interessati (Paterno', Belpasso e Ragalna) **entro il 03 Giugno 2015.**

Paterno' li, 13/05/2015

IL COORDINATORE DEL DISTRETTO
(Dott.ssa Concettina Patronaggio)

IL SINDACO DEL COMUNE CAPOFILA
(Prof. Mauro Mangano)

**RICHIESTA DI PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO PER
PERSONA IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA**

**Al Comune di
Ufficio Servizi Sociali -**

Il/la sottoscritto/a ,
nato/a il e residente in
via/piazza n.,
comune di C.A.P., prov.,
telefono

C H I E D E

- In qualità di familiare/tutore/ amministratore di sostegno che il Sig
.....nato/a.....
il..... e residente in via/piazza n.,
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.92 del 23.01.2015

Allega alla presente istanza:

• Certificato del medico di medicina generale, attestante le patologie riconducibili ai
disabili gravissimi come da nota del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle
Politiche Sociali che risultano essere le seguenti:

**Paziente con malattia cronica,irreversibile, totalmente dipendente, obbligato a
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;**

Pazienti con necessità di ventilazione meccanica, invasiva;

**Pazienti affetti da malattia organica cronica, irreversibile, associata a disturbi
del comportamento tali da mettere a rischio la propria o l'altrui incolumità
vitale.**

• Indicatore Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.) del disabile, ai sensi
del DPCM n. 159/2014 e succ. modif. ed integraz., in corso di
validità, rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS etc....);

• Fotocopia del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria del richiedente.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso integralmente visione del bando e
del citato decreto n. 92 del 23.01.2015 Assessorato Regionale alla famiglia.

Data

FIRMA