

Pubblic. n. 431
del 6/11/2019



UNIONE DEI COMUNI ALTA SABINA

Piazza Vittorio Emanuele, 2 – 02037 Poggio Moiano (RI)

Cod. Fisc. e P.Iva 00915780571

Tel. 0765/875020

pec: unionealtasabina@legalmail.it

e-mail: unionecomunialtasabina@gmail.com

Ente capofila dell'Ambito Territoriale Rieti 3

Determinazione del responsabile dell'Ufficio di Piano n. 147 del 05.11. 2019

Prot. 130... del 06.11. 2019

Piano Sociale di Zona - Misure 1 e 2 Servizi essenziali

SERVIZIO PUBBLICO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DISTRETTUALE

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DEL TITOLO DI CURA ED ASSISTENZA DOMICILIARE (T.C.A.)

1. DESTINATARI

Possono richiedere l'assegnazione del T.C.A., per l'accesso al Servizio di Assistenza domiciliare distrettuale, i residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Rieti 3 ed in particolare;

- A. Minori e loro famiglie;
- B. Persone con disabilità anche minori di età;
- C. Anziani;
- D. Persone/nuclei familiari con problematiche psico-sociale;

2. MODALITA' E TERMINI PER LA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

La richiesta, compilata sul modello predisposto allegato al presente avviso, dovrà essere presentata presso l'Ufficio Protocollo dell'Unione dei Comuni Alta Sabina o del proprio Comune di residenza.

Il presente avviso non ha scadenza. Ai fini della garanzia della continuità del servizio le persone che già usufruiscono del servizio SAD, dovranno ripresentare le domande entro **il 23 novembre 2019**.

Alla richiesta dovranno essere allegati, **pena l'esclusione**:

1. l'Attestazione ISEE in corso di validità (per l'erogazione del T.C.A. è previsto **un contributo di partecipazione al costo del Servizio**, determinato sulla base del valore Isee, così come previsto dall'articolo 17 del regolamento del Servizio di assistenza domiciliare distrettuale).

2. la eventuale Certificazione di invalidità e/o certificazione di grave disabilità ai sensi della L. 104/92;

3. la copia del documento di identità del potenziale beneficiario e del richiedente qualora non fosse la stessa persona;

4. referto medico, rilasciato dal medico di famiglia, attestante lo stato generale di salute ed in particolare la non autosufficienza e/o la necessità dell'assistenza del richiedente;

5. ogni altra documentazione che il richiedente ritenga utile per la valutazione del caso.

ATTENZIONE: al fine di procedere in tempi brevi alla definizione degli aventi diritto e alla conseguente assegnazione dei T.C.A., le richieste non complete degli allegati su elencati verranno

escluse dalla prima istruttoria e potranno essere integrate successivamente al termine di presentazione.

I modelli di richiesta sono disponibili presso tutti i Comuni dell'Unione e sul sito <http://www.unionecomunialtasabina.it/>

3. MODALITA' DI EROGAZIONE E VALIDITA'

Il Servizio di Assistenza Domiciliare è svolto attraverso l'assegnazione del Titolo di Cura e Assistenza (T.C.A.) che consiste in un titolo di pagamento utilizzabile da parte dell'utente del Servizio per acquistare prestazioni di Assistenza Domiciliare. Il T.C.A. ha il valore economico corrispondente al monte ore di prestazioni domiciliari assegnato per ogni mese.

Salvo eventuali proroghe disposte dall'ente capofila del Distretto, la validità del T.C.A. decorre dal primo gennaio 2020 ed ha termine il 31 dicembre 2020.

4. SCELTA DEL SOGGETTO EROGATORE

Le persone assegnatarie del T.C.A. scelgono liberamente il soggetto gestore del Servizio di assistenza domiciliare tra i soggetti accreditati e regolarmente iscritti nell'apposito Registro distrettuale.

5. DEFINIZIONE DELLA GRADUATORIA DEGLI AVENTI DIRITTO

L'Ufficio di Piano verifica la regolarità e la completezza della documentazione presentata e, con specifica determinazione del responsabile del Servizio, ammette alla fase valutativa le richieste conformi ai requisiti previsti e esclude dall'istruttoria le richieste non conformi a tali requisiti.

L'unità funzionale competente del Servizio sociale distrettuale svolge l'istruttoria tecnica volta alla valutazione del bisogno socio assistenziale. L'istruttoria tecnica si conclude con l'assegnazione di un punteggio ponderato e con il conseguente inserimento in graduatoria che viene approvata dal responsabile dell'Ufficio di Piano con specifico atto determinativo. Il punteggio viene assegnato in base ai seguenti criteri:

- 1. grado delle autonomie di base e della mobilità,*
- 2. grado di supporto della rete sociale e familiare e conseguente rischio di istituzionalizzazione,*
- 3. situazione abitativa,*
- 4. situazione economica.*

Nel limite del monte ore complessivo disponibile in base alle risorse assegnate e nell'ordine della graduatoria sopra citata, il responsabile dell'Ufficio di Piano determina l'elenco degli assegnatari del T.C.A. (Titolo di Cura ed Assistenza).

A parità di punteggio totale sarà data precedenza alle situazioni che presentano un minore grado di autonomia in base al criterio 1.

A parità di grado di autonomia avranno precedenza le situazioni con minore supporto della rete sociale (criterio 2). Le richieste idonee ma collocate in graduatoria in una posizione non utile ai fini dell'assegnazione del T.C.A. sono inserite in lista di attesa. Le domande di attivazione pervenute dopo la scadenza dei termini dell'avviso pubblico sono valutate ed inserite in lista di attesa a cadenza trimestrale.

6. PUBBLICAZIONE ELENCHI, GRADUATORIA E COMUNICAZIONI

Gli elenchi degli ammessi e dei non ammessi e la graduatoria degli assegnatari del T.C.A. saranno pubblicate sul sito dell'Unione dei Comuni Alta Sabina: <http://www.unionecomunialtasabina.it/>

Al fine di garantire l'anonimato dei richiedenti e al contempo assolvere agli obblighi di pubblicazione e trasparenza, ai richiedenti sarà assegnato un codice corrispondente al numero di protocollo assegnato alla richiesta al momento della presentazione seguito dalle ultime due cifre dell'anno in corso (es: 1234/19).

L'Ufficio di Piano e il Servizio sociale distrettuale, negli orari di ricevimento delle assistenti sociali presso il Comune di residenza, sono a disposizione per fornire ogni ulteriore informazione e chiarimento.

Il responsabile dell'Ufficio di Piano
(Elena Braconi)
firmato digitalmente

All'Ufficio di Piano
dell'Ambito Territoriale Rieti 3
c/o l'Unione dei Comuni Alta Sabina
Piazza Vittorio Emanuele, 2 Poggio Moiano

(RI)per il tramite del Comune di _____

Il/la sottoscritto/a
nato/ a a _____ il _____
e residente in _____ Via/Piazza _____
codice fiscale _____
telefono _____
e_mail _____

<input type="checkbox"/> PER SE MEDESIMO
<input type="checkbox"/> PER _L_ SIGNOR _____ codice fiscale _____
con il quale il richiedente è legato dal seguente vincolo _____ (figlio/a, padre/madre, tutore, fratello/sorella, altro)
residente in _____ via/p.zza _____

visto l'Avviso pubblico prot. relativo all'assegnazione del TITOLO DI CURA ED ASSISTENZA DOMICILIARE 2020 secondo le linee guida per la realizzazione del Servizio pubblico di Assistenza domiciliare approvate dal Comitato istituzionale in data 19/06/2019;;

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DEL TITOLO DI CURA ED ASSISTENZA (SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE) PER L'ANNO 2018

Il sottoscritto a tal fine dichiara:

- di aver letto e compreso l'Avviso Pubblico citato in ogni sua parte;
- di essere consapevole che, in conseguenza della presente richiesta, verrà contattato da un'Unità valutativa composta da professionisti qualificati ai fini della valutazione del bisogno socioassistenziale e che tale valutazione può comportare anche la necessità di visite domiciliari e/o colloqui sociali;
- di essere consapevole che l'esito del procedimento verrà comunicato agli interessati esclusivamente mediante pubblicazione sul sito del Distretto Sociale Rieti 3 della Alta Sabina <http://www.unionecomunialtasabina.it/> ;
- che in caso di utile collocazione in graduatoria, il Titolo di Cura ed Assistenza assegnato avrà validità dal primo gennaio 2020 al 31 dicembre 2020, salvo eventuali proroghe disposte dall'ente capofila del Distretto sociale;
- che in caso di utile collocazione in graduatoria il Titolo di Cura ed Assistenza assegnato potrà essere utilizzato per la fruizione di prestazioni socioassistenziali a domicilio erogate da soggetti scelti dallo stesso destinatario tra quelli iscritti al Registro distrettuale di accreditamento.

Il sottoscritto inoltre dichiara di percepire ovvero non percepire l'indennità di accompagnamento

Consapevole che la presente domanda deve essere corredata, a pena di esclusione, dei documenti richiesti con l'Avviso Pubblico, allega:

- ATTESTAZIONE ISEE in corso di validità**
- la eventuale CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ E/O CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ ai sensi della L. 104/92 ;**
- REFERTO MEDICO, rilasciato dal medico di famiglia, attestante lo stato generale di salute ed in particolare la non autosufficienza e/o la necessità dell'assistenza del richiedente;**
- OGNI ALTRA DOCUMENTAZIONE** che il richiedente ritenga utile per la valutazione del caso
- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ del potenziale beneficiario e del richiedente qualora non fosse la stessa persona**

Ai sensi del D. Lgs. 101/2018, il sottoscritto autorizza l'uso e il trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza, con le modalità e per le finalità strettamente connesse e strumentali all'istruttoria e alla conseguente eventuale concessione del Titolo di Cura ed assistenza (TCA).

data _____

(firma leggibile)
