



# MUNICIPIO DELLA CITTA' DI PATTI

Città Metropolitana di Messina  
DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.30  
COMUNE CAPOFILA  
AOD n.1

(Patti – Brolo – Gioiosa Marea - Librizzi - Montagnareale - Oliveri – Piraino - San Piero Patti)

## AVVISO PUBBLICO PER GLI UTENTI ADI INTEGRATA PDZ 2019-2020 INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE IN FAVORE DEI DISABILI RIAPERTURA TERMINI

### SI RENDE NOTO

Che saranno riavviati in tutti i Comuni dell' AOD 1, del Distretto Socio Sanitario n. 30 (Patti – Gioiosa Marea – Piraino - Brolo – Montagnareale – Librizzi – San Piero Patti - Oliveri ) i servizi di assistenza domiciliare integrata (ADI) per le persone ivi residenti con disabilità in condizione di non autosufficienza previsti dal Piano di Zona 2019/2020 - I e II annualità - fino a concorrenza delle risorse finanziarie ancora disponibili per un numero massimo di 12 beneficiari.

**L'ADI – Assistenza Domiciliare Integrata - è rivolta a tutte le persone con disabilità residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario N. 30 - AOD n.1, in condizioni di totale o parziale non autosufficienza, fisica o psichica, già in carico all'ASP.**

**Pertanto, saranno ammessi al servizio, entro i limiti delle risorse disponibili, coloro che, al momento della presentazione dell'istanza, usufruiscono dell'ADI Sanitaria erogata dall'ASP.**

I servizi da erogare prevedono le seguenti prestazioni:

- a) Governo della casa: pulizia abitazione, riordino e cambio biancheria, commissioni varie;
- b) Cura della persona: aiuto nelle attività della persona su se stessa, aiuto ad alzarsi dal letto, aiuto per le pulizie e per il bagno, aiuto nella vestizione, aiuto nell'assunzione dei pasti o per la preparazione degli stessi secondo le esigenze della persona;
- c) Aiuto per favorire l'autosufficienza nell'attività giornaliera: aiuto per una corretta deambulazione, aiuto nel movimento degli invalidi, aiuto per una corretta posizione degli arti in posizione di riposo;
- d) Attività di supporto, sollievo, informazione, terapeutico ed educativo, orientamento per la persona con disabilità e la sua famiglia;
- e) Prestazioni di segretariato sociale: disbrigo pratiche, accompagnamento degli utenti presso parenti amici, parrocchie, feste ecc., vita di relazione, conversazione, rapporti con le strutture ricreative e culturali del territorio.

Il servizio si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- favorire la permanenza della persona con disabilità, per quanto possibile, nel proprio domicilio;
- salvaguardare l'integrità dello stato di salute della persona con disabilità e del suo ruolo nel contesto sociale;
- potenziare ed incoraggiare le capacità residue;
- stimolare le capacità potenziali della persona con disabilità;

- creare le condizioni per rendere le persone con disabilità. per quanto possibile, responsabili ed autonomi;
- salvaguardare l'unità del nucleo familiare evitando che, per mancanza di interventi idonei, si provochi lo sfaldamento anche temporaneo del nucleo;
- favorire la partecipazione della persona con disabilità alla vita comunitaria per rompere ogni forma di isolamento sociale e di emarginazione.

**L'erogazione delle prestazioni domiciliari socio-assistenziali per gli utenti non autosufficienti** del Distretto socio-sanitario N. 30, AOD n.1, avverrà **mediante l'utilizzo di voucher del valore di € 18,00/h** fino all'esaurimento delle risorse finanziarie disponibili.

**Il servizio domiciliare ADI, verrà svolto presso il domicilio del beneficiario. due giorni alla settimana, per n. 2 ore, per un numero complessivo di 241 ore, attraverso l'intervento di operatori socio-sanitari OSS muniti della preparazione e formazione professionale specifica per il lavoro da svolgere.**

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il servizio può essere richiesto dalla persona con disabilità o essere attivato su segnalazione di un familiare, del medico curante o da altri servizi presenti sul territorio distrettuale attraverso la modulistica in allegato al presente avviso (All. A), che potrà essere ritirata presso gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio Sanitario N.30 – AOD n.1 o potrà essere acquisita collegandosi ai siti istituzionali di ciascun Comune del Distretto e scaricando il suddetto allegato.

Le istanze per l'erogazione del servizio di Assistenza domiciliare Integrata possono essere presentate entro e non oltre il 15/03/2025 e saranno accolte, in presenza dei requisiti previsti, fino alla concorrenza delle risorse disponibili, previste per un massimo di 12 beneficiari.

L'istanza potrà essere consegnata sia a mano, presso l'Ufficio Protocollo del comune di residenza o inviata tramite posta elettronica certificata (PEC) agli indirizzi dei Comuni del Distretto N.30 - AOD n. 1 ( Patti - Gioiosa Marea – Piraino – Brolo – Montagnareale – Librizzi -San Piero Patti - Oliveri).

Nel caso in cui le richieste siano superiori alle effettive disponibilità, verrà predisposta una graduatoria con l'attribuzione di punteggi in base ai criteri che tengono conto del grado di non autosufficienza, della mancanza di supporto familiare, dell'indicatore ISEE ed dell'anzianità dell'assistito, come indicato di seguito

- **Grado di gravità della L. 104/92:**

Inabilità 100%	punti 1
Invalità con accompagnamento	nessun punto
- **Mancanza di supporto familiare:**

Invalido con nucleo unifamiliare	punti 3
Invalido con nucleo bifamiliare	punti 2
Invalido con nucleo composto da tre o più familiari	punti 1
- **Anzianità richiedente:**

Età maggiore ad anni 75	punti 1
Età inferiore ad anni 75	nessun punto
- **Indicatore ISEE**

Da zero a € 5.000,00	punti 5
Da € 5.001,00 a € 10.000,00	punti 2
Da € 10.001,00 a € 20.000,00	punti 1
Da € 20.000,00 in su	nessun punto

A parità di condizione verrà richiesta una valutazione ulteriore all'UVM unitamente all'Assistente Sociale del Comune di residenza.

**L'istanza per essere considerata valida deve essere corredata dalla seguente documentazione:**

- Certificazione dell'invalidità (L.104/92) indicante il grado di non autosufficienza o disabilità;
- Modello ISEE del nucleo familiare, in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale e del documento di riconoscimento del beneficiario e/o del richiedente il beneficio.

Gli interessati potranno richiedere ogni informazione e chiarimento ulteriore, rivolgendosi all'Ufficio dei Servizi Sociali dei Comuni dell'AOD n.1 – Distretto Socio Sanitario N. 30

Il Presente avviso sarà pubblicato all'albo pretorio on line sul sito Internet dei Comuni facenti parte del Distretto Socio Sanitario N. 30 - AOD n. 1.

*Ai sensi del REG. UE 679/2016 (GDPR), il trattamento dei dati personali fornito per aderire al presente avviso sarà finalizzato all'espletamento della procedura di cui trattasi, nonché per lo svolgimento di funzioni istituzionali, l'esecuzione dei compiti di interesse pubblico o, comunque, per l'assolvimento di obblighi di legge ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, con modalità telematiche e/o manuali, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le finalità sopra indicate. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di ammissione, pena l'esclusione dalla procedura medesima.*

Patti, lì 24/01/2025

II RESPONSABILE  
Dell'Ufficio Piano  
Distretto Socio Sanitario N.30- AOD n.1  
- Dott.ssa Maria Mazzone -



ALL.A

AL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI PATTI  
TRAMITE IL COMUNE DI

\_\_\_\_\_

DELL'AOD N. 1

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

**Oggetto: PIANO DI ZONA 2019/2020 - I e II ANNUALITA' - ADI - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER PERSONE CON DISABILITA'. Richiesta per l'accesso alle prestazioni del servizio di Assistenza Domiciliare socio-sanitaria (ADI) integrate alle prestazioni prettamente sanitarie erogate dall'ASP, in favore di persone con disabilità residenti nei Comuni del D.S.S. n. 30 AOD n. 1 ( Patti – Gioiosa Marea – Piraino – Brolo – Montagnareale – Librizzi - San Piero Patti e Oliveri) – riapertura termini per presentazione istanze – scadenza 15/03/2025.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

N.Q. di diretto interessato – oppure di:

familiare (specificare grado di parentela) \_\_\_\_\_

del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ ;

altro(specificare) \_\_\_\_\_ del Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'accesso al servizio ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) per l'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria, integrate alle prestazioni prettamente sanitarie erogate dall'ASP, in favore di persone con disabilità non autosufficienti, tramite buoni di servizio ( voucher ).

A tal proposito, consapevole della responsabilità penale per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni, ai sensi degli art. 75/76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

Che l'interessato è già beneficiario dell'ADI Sanitaria, erogata dall'ASP, e che il proprio nucleo familiare è composto come segue:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Grado parentela

Si allega alla presente istanza:

- Certificazione sanitaria attestante la condizione di disabilità e non autosufficienza (L. 104/92);
- Modello ISEE in corso di validità;
- Fotocopia del codice fiscale e del documento di riconoscimento del beneficiario, in corso di validità.

Ai sensi della D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., consente il trattamento dei dati contenuti nella presente istanza solo per le procedure necessarie all'erogazione del beneficio richiesto.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_