

AVVISO PUBBLICO PER SERVIZI DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE A DOMICILIO
(approvato con disposizione dell'amministratore unico del 13/05/2019)

Il presente avviso regola i requisiti specifici di accesso ai servizi di

A. AIUTO ALLA PERSONA

B. PRESTAZIONI DI SEGRETARIATO SOCIALE

C. INTERVENTI ATTI A FAVORIRE LA VITA DI RELAZIONE

finanziati a valere sul PSZ 2016/2018.

DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO.

Possono partecipare al presente avviso i cittadini che si trovano nelle condizioni di cui ai successivi articoli e che siano residenti in uno dei Comuni facenti parte dell'Ambito N23 (Camposano - Carbonara di Nola - Casamarciano - Cicciano - Cimitile - Comiziano - Liveri - Nola - Roccarainola - San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano - Tufino - Visciano) in possesso dei seguenti requisiti:

- a) Stato di non autosufficienza attestato dal certificato del Medico di Medicina Generale ovvero possesso certificazione Legge 104/92 artt. 3 co. 3 - art. 4;
- b) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea (in tal caso si richiede un'adeguata conoscenza della lingua italiana);
- c) residenza in uno dei Comuni aderenti all'Ambito N23;
- d) godimento dei diritti civili e politici;
- e) compimento del 18° anno di età;
- f) essere sprovvisto di qualsiasi trattamento pensionistico;
- g) appartenere a nucleo familiare il cui reddito ISEE in corso di validità sia inferiore ad € 7.600,00.

Possono inoltrare richiesta di assistenza, persone in condizioni di non autosufficienza, bisognose di assistenza o per esse il proprio familiare.

Sarà possibile attivare l'assistenza anche in favore di utenti anche segnalati da altri Enti, Parrocchie e Associazioni attive nel sociale.

La richiesta deve essere fatta attraverso la compilazione della scheda del fabbisogno allegata.

PRESTAZIONI PREVISTE PER LA COMPONENTE SOCIO- ASSISTENZIALE.

A. AIUTO ALLA PERSONA

- FORNITURA E PREPARAZIONE PASTI (acquisto e conservazione degli alimenti, cottura del cibo, colazione, pranzo, cena, cura del menù e quanto altro necessario);
- Aiuto nell'assunzione dei pasti;
- ASSISTENZA ASSUNZIONE FARMACI (acquisto, verifica della corretta assunzione, della conservazione e scadenza dei farmaci).

B. PRESTAZIONI DI SEGRETARIATO SOCIALE

- Informazione su diritti, pratiche e servizi;
- Svolgimento di piccole commissioni;
- Disbrigo pratiche amministrative.

C. INTERVENTI ATTI A FAVORIRE LA VITA DI RELAZIONE

- Coinvolgimento di parenti e vicini;
- Partecipazione ad interventi di socializzazione e/o recupero dell'utente;
- Accompagnamento per visite o passeggiate;

- Attività di svago come lettura di giornale, impegno in attività manuali, gioco (carte, dama, etc.) oppure semplice conversazione;
- Rapporti con strutture sociali, sanitarie e ricreative del territorio.

AMMISSIONI ALLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA.

La graduatoria sarà formulata dai professionisti incaricati in funzione della seguente griglia:

ISEE	Punti
<i>Pari a € 0</i>	10
<i>> € 0 < € 2.000,00</i>	8
<i>>= € 2.000,00 < € 4.000,00</i>	6
<i>>= 4.000,00 < 7.600,00</i>	4
<i>>= 7.600,00</i>	0
Stato di non autosufficienza	
<i>Transitorio</i>	2
<i>Invalidità Parziale fino al 60%</i>	4
<i>Invalidità dal 61% al 100%</i>	6
<i>Possesso handicap legge 104/92 art. 3 co. 1</i>	8
<i>Possesso handicap legge 104/92 art. 3 co. 3</i>	10
<i>Possesso handicap legge 104/92 massima gravità con accompagnamento</i>	0

In caso di ulteriore parità sarà data precedenza alla persona più anziana.

L'inserimento in graduatoria darà automaticamente il diritto alla prestazione. L'agenzia si riserva comunque la facoltà di effettuare valutazione dello stato socio ambientale ed economico ai fini della veridicità delle informazioni fornite.

Ove il numero delle domande ecceda le disponibilità, verrà formulata una lista di attesa, aggiornata e integrata in funzione delle variazioni intervenute nella condizione delle persone già beneficiarie del servizio.

Il progetto sperimentale, della durata di mesi 3, prevede un monte ore di prestazioni totali erogabili pari a circa 2.100 e un monte ore massimo di prestazioni settimanali erogabile per ogni utente pari a 7/10

CESSAZIONE E SOSPENSIONE DEL SERVIZIO.

Il servizio di cui al presente avviso può cessare in caso di:

- rinuncia scritta dell'utente ovvero del familiare di riferimento;
- trasferimento della residenza da parte del beneficiario in comuni fuori dal territorio dell'ambito;
- termine del Piano Individualizzato di assistenza (PAI);
- qualora vengano meno i requisiti di ammissione al servizio;
- fine dei fondi.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA PER AMMISSIONE AL SERVIZIO.

L'interessato o un suo familiare, Enti, Parrocchie e Associazioni attive nel sociale, possono richiedere il servizio di assistenza, presentando all'Agenzia dell'Area nolana la scheda del fabbisogno allegata

sottoscritta dall'interessato o da un suo familiare con allegato documento di riconoscimento in corso di validità di entrambi i soggetti.

La scheda di accesso ai servizi sopra citata, a cui andrà allegato a pena di non valutazione, il modello ISEE in corso di validità, il certificato del medico di base e/o il certificato L. 104/92, è disponibile presso l'Agenzia dell'area nolana ovvero presso gli uffici assistenza dei singoli comuni, o scaricabile sul sito internet: www.agenziaareanolana.it.

Le domande potranno essere presentate fino al 31.05.2019 con le seguenti modalità:

☐ a mezzo raccomandata A/R ovvero consegnata a mano in busta chiusa direttamente all'Ufficio Protocollo, all'indirizzo: Agenzia Area Nolana S.c.p.A. Via Trivice d'Ossa, 28, 80030 Camposano. In tal caso farà fede la data di trasmissione.

☐ mediante posta elettronica certificata (PEC): agenziaareanolana@pec.it; in questo caso solo da parte dei candidati in possesso di casella di posta elettronica certificata secondo le modalità previste dall'art. 65 del D.Lgs 82/2005. Le domande di iscrizione al Registro inoltrate tramite posta certificata sono valide anche senza la firma in quanto l'identificazione viene fatta dal sistema informatico attraverso le credenziali d'accesso relative all'utenza personale di posta elettronica certificata; in tal caso tutti i documenti dovranno essere trasmessi come allegato del messaggio in formato PDF.

Per ogni utile informazione è possibile rivolgersi all'Agenzia Area Nolana sita in Camposano alla Via Trivice d'ossa 28, negli orari di apertura al pubblico, tel. 081/8239106.

ISTRUTTORIA, VALUTAZIONE DELLE DOMANDE.

Per la realizzazione del progetto sarà attivata una Centrale Operativa presso l'Agenzia dell'Area Nolana, presidiata da due Assistenti sociali e dal sociologo a cui sarà conferito il compito di procedere, in funzione della data di acquisizione al protocollo dell'agenzia, all'esame delle istanze sulla base della sussistenza di tutte le condizioni previste dal presente avviso e provvederanno ad attivare il servizio, condividendo il piano di intervento con l'assistente/antenna sociale comunale.

Gli utenti dovranno comunicare per iscritto al Comune ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, nonché eventuali rinunce o sospensioni temporanee.

In caso di ammissione al servizio gli utenti o i loro familiari sceglieranno l'assistente familiare dall'elenco istituito dall'Agenzia dell'area nolana e disponibile sul sito internet www.agenziaareanolana.it.

MOTIVI DI ESCLUSIONE E ACCERTAMENTI.

Saranno escluse le istanze:

- che non siano redatte utilizzando l'apposito modello predisposto;
- presentate da soggetto non in possesso dei requisiti richiesti.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY.

I dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (così come modificato dal D.lgs 101/18) e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679), esclusivamente nell'ambito della procedura in oggetto.

F.to L'amministratore Unico
Vincenzo Caprio

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N23

**PROGETTO CUSTODE SOCIALE
SCHEDA RILEVAZIONE BISOGNI**

ALLEGATO A

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE A DOMICILIO

Spett.le
Agenzia Area Nolana S.c.p.A.
Via Trivice d'Ossa, – 80030
Camposano (Na)

Dati anagrafici

Cognome e Nome _____ Stato Civile _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____
Comune di residenza _____ Via _____ N° _____
Tel. _____ Cel. _____
Codice fiscale _____ Tessera Sanitaria _____
Medico di medicina generale _____ Tel. _____
Invalidità civile _____ % Legge 104/92 ☐ sì ☐ no

Situazione sociale

Con chi vive: ☐ Solo ☐ Con altre persone _____
Domicilio attuale: ☐ Al proprio domicilio
☐ Presso parenti _____
☐ Altro (es. Casa Alb. anziani) _____

DICHIARA DI

- a) cittadinanza italiana, salve le equiparazioni stabilite dalle leggi vigenti, o cittadinanza di uno dei Paesi dell'Unione Europea (in tal caso si richiede un'adequata conoscenza della lingua italiana);
- b) residenza in uno dei Comuni aderenti all'Ambito N23;
- c) godimento dei diritti civili e politici;
- d) compimento del 18° anno di età;
- e) essere sprovvisto di qualsiasi trattamento pensionistico;
- f) appartenere a nucleo familiare il cui reddito ISEE in corso di validità sia inferiore ad € 7.600,00.

Individuazione dei bisogni (espressi dall'utente o dai familiari e rilevati dall'operatore)

- Igiene personale ☐
- Fornitura e preparazione pasti ☐
- Aiuto nell'assunzione dei pasti ☐
- Assistenza assunzione farmaci (acquisto, verifica della corretta assunzione, della conservazione e scadenza dei farmaci) ☐
- Acquisti (anche telefonici o per posta) ☐

Prestazioni di segretariato sociale:

- Informazione su diritti, pratiche e servizi ☐
- Svolgimento di piccole commissioni ☐
- Disbrigo pratiche amministrative ☐

Interventi atti a favorire la vita di relazione:

- Coinvolgimento di parenti e vicini ☐
- Partecipazione ad interventi di socializzazione e/o recupero dell'utente ☐
- Accompagnamento per visite o passeggiate ☐
- Attività di svago come lettura di giornale, impegno in attività manuali, gioco (carte, dama, etc.) oppure semplice conversazione ☐
- Rapporti con strutture sociali, sanitarie e ricreative del territorio ☐

Il/La sottoscritto/a autorizza, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (così come modificato dal D.lgs 101/18) e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679), al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili forniti in sede di presentazione del presente modulo acquisiti dall'Ambito Territoriale Sociale N23 - dall'Ufficio di Piano e dall'Agenzia di Sviluppo Area Nolana.

Data: __/__/__

Firma _____

Allega:

1. Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale attestante che la totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita;
2. Certificazione L. 104/92
3. ISEE in corso di validità;
4. Fotocopia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente.

