



Comune di Petrosino



Città di Marsala



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N. 52 MARSALA- PETROSINO

AVVISO

Interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima

Si rende noto che la Regione Sicilia - Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro - con D.A. n. 92 del 23/01/2015, in attuazione alla deliberazione di Giunta Regionale n. 386 del 22/12/2014, ha riservato per i Distretti Socio-Sanitari della Sicilia risorse per interventi in favore di soggetti in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore.

Per **disabili gravissimi** si intende:

“Soggetti in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica”.

In favore di detti soggetti, a seguito della presentazione della richiesta e previo accertamento delle condizioni di disabilità gravissima da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, tenendo conto della definizione di disabilità gravissima elaborata dal Ministero nonché delle patologie previste dalle Linee Guida dipartimentali elaborate dal Tavolo tecnico interassessoriale, potrà essere predisposto un progetto assistenziale personalizzato della durata minima di mesi 12.

L'erogazione di tali servizi socio-assistenziali domiciliari può avvenire in forma diretta ed indiretta e saranno ammissibili soltanto le spese riguardanti il personale di assistenza strettamente legate alle funzioni assistenziali svolte nell'ambito del progetto.

Ciò premesso, i cittadini residenti nel Distretto n° 52 di Marsala - Petrosino che ritengono di poter accedere al beneficio dovranno presentare, entro il giorno **19/06/2015**, istanza con utilizzo del modello unico in distribuzione presso gli Uffici dei Servizi Sociali de Comuni di Marsala e Petrosino o scaricabile dal sito internet degli stessi Comuni (www.comune.marsala.tp.it – www.comune.petrosino.tp.it), avendo cura di corredare lo stesso di **ogni documentazione sanitaria ritenuta utile a documentare la condizione di disabilità gravissima**.

Si precisa che il finanziamento del progetto personalizzato rimane nell'esclusiva discrezionalità dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro, al quale sarà inoltrata dal Distretto la richiesta di finanziamento delle proposte di progetto personalizzato ritenute ammissibili da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale.

Si comunica che gli Uffici del Distretto Socio Sanitario n° 52, ubicati in via Falcone n° 5, sono aperti al pubblico nelle giornate di lunedì – mercoledì - venerdì dalle ore 09.00 alle ore 13.00 e martedì e giovedì dalle ore 15.00 alle 17.00.

Marsala, 20/05/2015

Il Dirigente Coordinatore D.S.S. 52
Dott.ssa Rosa Adamo

Il Dirigente del Comune Capofila
Dott.ssa Antonia M. Zerilli

OGGETTO: Istanza per “Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima” (F.N.A. 2014 - D.A. n. 92 del 23/01/2015).

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n° _____,

C.F. _____ Tel. _____

nella qualità di (specificare il rapporto di parentela) _____

del/la sig./ra _____

nato/a a _____ il _____

CHIEDE

Per il/la proprio/a familiare, in condizione di disabilità gravissima, ai fini dell'eventuale ammissione all'apposito finanziamento regionale, l'elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato finalizzato all'erogazione di assistenza domiciliare.

Allega alla presente istanza:

- Certificazione rilasciata dal medico curante che ne attesti la condizione di disabilità gravissima;
- Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente e dell'assistito in corso di validità;
- Fotocopia Codice Fiscale o Tessera Sanitaria del richiedente e dell'assistito;

Altro:

 1 sottoscritto/a dichiara, altresì, che il/la proprio/a familiare:

- non usufruisce di altra assistenza domiciliare
- usufruisce di altra assistenza domiciliare (indicare quale: _____)

Marsala, _____

Firma

INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196 - “CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”
Per trattamento dei dati personali si intende la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, l'utilizzo, la comunicazione, la diffusione e la cancellazione delle informazioni riguardanti i soggetti di riferimento. In ottemperanza a quanto disposto dall'art. 13 D. Lgs. 196/2003, si informa che i dati forniti sono trattati su supporto cartaceo e informatico ai soli fini dello svolgimento degli adempimenti connessi al servizio in oggetto. Titolari sono i Comuni di Marsala, Petrosino, e/o l'ASP Trapani-Distretto di Marsala. L'interessato/a ha diritto all'aggiornamento dei dati e ad opporsi per motivi legittimi al trattamento, oltre agli altri diritti indicati all'art. 7 del D.Lgs. N. 196/2003 “diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti”. L'Amministrazione comunale può utilizzare i dati contenuti nella presente istanza esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. LGS. n. 196 del 30/5/2003 “Codice trattamento dati personali”). Pertanto, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 D.Lgs. N. 196/2003 e di aver preso atto dei diritti di cui all'art. 7 dello stesso D.Lgs., ed esprime il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali e sensibili, per le finalità di cui al servizio in oggetto.

Marsala, _____

Firma