

**CONSORZIO DEI COMUNI DEL CASSINATE
PER LA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE
DEI SERVIZI SOCIALI**

P.zza Sturzo s.n.c. 03030 Piedimonte San Germano (FR) tel 0776-403203/401003 fax 404952 c.f. 90009320608e-mail cons.servizisociali@libero.it

.....

**IL CONSORZIO PER I SERVIZI SOCIALI DEL CASSINATE
RENDE NOTO**

CHE SI POSSONO **PRESENTARE** le domande per la predisposizione **di interventi mirati all'assistenza** di **persone non autosufficienti**, finalizzati a **garantirne** la permanenza nel proprio ambiente domestico

LE DOMANDE SONO RISERVATE ESCLUSIVAMENTE:

A **persone NON AUTOSUFFICIENTI**, residenti nel territorio consortile, in possesso del verbale di **disabilità ai sensi dell'art. 3 (comma 3)** della legge 104/92 o in possesso del **verbale di invalidità al 100% con o senza indennità di accompagnamento** che non fruiscono di altri interventi simili che di seguito si specificano.

TIPOLOGIE DI INTERVENTI PREVISTI :

A) ASSISTENZA DOMICILIARE "DIRETTA" gestita DAL CONSORZIO (codice A2.07);

B) "ASSEGNO DI CURA" EROGATO in 2 trance **SEMESTRALI** (codice A1.11) da configurarsi come rimborso di parte delle spese sostenute per l'acquisto di materiale occorrente per l'assistenza del non autosufficiente o a concorrere alle spese sostenute per retribuire l'assistente familiare direttamente assunto dal destinatario dell'intervento o suo tutore.

SIA LA FRUIZIONE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE CHE L'AMMONTARE DELL'ASSEGNO DI CURA VARIANO IN BASE ALLA POSIZIONE RIPORTATA NELL'APPOSITA GRADUATORIA.

LE SUDETTE TIPOLOGIE D'INTERVENTO NON SONO CUMULABILI CON LA FRUIZIONE DI ALTRI SERVIZI DI STESSA NATURA E FINALITA', PERTANTO **NON POSSONO FARE DOMANDA COLORO CHE già :**

- **FRUISCONO di assistenza domiciliare o rimborso spese per assistenza a persone non autosufficienti (proroga ultimo bando legge 20/2006, anno 2016);**
- **FRUISCONO dell'assegno di cura o del contributo di cura per "disabili gravissimi";**
- **FRUISCONO dei benefici 'HOME CARE PREMIUM;**
- **SONO RICOVERATI IN R.S.A.**
- **Frequentano centri per malati di alzheimer, centri socio-riabilitativi o educativi per disabili gestiti dal Consorzio per i Servizi Sociali o DA altri ENTI EROGATORI DI SERVIZI SIMILI.**

LA DOMANDA va compilata **UTILIZZANDO L'APPOSITO MODELLO IN DISTRIBUZIONE** presso gli **UFFICI DEI SERVIZI SOCIALI** dei Comuni o sul sito del Consorzio (www.consorzioservizisociali.fr.it) e consegnata AL PROTOCOLLO DEL PROPRIO COMUNE DI RESIDENZA **DAL 02 luglio AL 23**

luglio 2018

(per la compilazione del modello di domanda ci si può avvalere dell'aiuto dell'assistente sociale presente presso il servizio sociale del comune di residenza)

LA RICHIESTA DOVRA' **"OBBLIGATORIAMENTE"** ESSERE CORREDATA DALLA SEGUENTE certificazione riferita al **destinatario dell'intervento:**

- 1) **CERTIFICAZIONE di DISABILITA' AI SENSI DELL'ART. 3 (comma 3) LEGGE 104/92;**

OPPURE

- 2) **VERBALE DI INVALIDITA' CIVILE al 100% CON O SENZA INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO;**
- 3) **Modello ISEE SOCIO-SANITARIO IN CORSO DI VALIDITA';**
- 4) **ATTESTAZIONE DELLA Situazione di famiglia e di residenza**

- 5) Fotocopia del documento di riconoscimento
- 6) **Copia del permesso di soggiorno e/o carta di soggiorno in corso di validità, qualora si tratti di persona straniera extracomunitaria**
- 7) **Copia del provvedimento di nomina del tutore;**

SARA' FINANZIATO un numero di interventi fino a concorrenza del fondo a disposizione, riferendosi ad una **GRADUATORIA A PUNTEGGIO RICAIVATO** dalla **COMPILAZIONE** di una **SPECIFICA SCHEDA VALUTATIVA** del **grado di non autosufficienza, della rete familiare, delle relazioni sociali, dei servizi fruiti e delle evidenze economiche** del destinatario dell'intervento, a cura di una **COMMISSIONE** mista **ASL-CONSORZIO**, presso la sede consortile. **AL MOMENTO** della **VALUTAZIONE**, **PER** avere maggiori informazioni sulle **CONDIZIONI DI NON AUTOSUFFICIENZA DEL DESTINATARIO DELL'INTERVENTO**, è **"OBBLIGATORIO"** **ESIBIRE UN CERTIFICATO MEDICO** con l'elenco **LEGGIBILE** delle patologie da cui **LO STESSO** è **AFFETTO**. **IN CASO DI** **parità di punteggio riportato dalla valutazione** si darà **priorità al reddito ISEE più basso**. **Per gli eventuali FRUITORI di ASSISTENZA DOMICILIARE DEL CONSORZIO**, ai sensi della legge 328/2000, in caso rientrino nella graduatoria, in una posizione utile per la fruizione del beneficio richiesto, è **prevista la sospensione** delle ore fruiti per tutta la durata dell'intervento.

L' erogazione del beneficio per non autosufficienti cesserà automaticamente in caso di:

- **Inserimento permanente** del beneficiario in struttura residenziale;
- **rinuncia scritta** rilasciata dal beneficiario o un suo tutore;
- **decesso del beneficiario;**
- **accesso alla fruizione dell'intervento Home Care Premium** o altri interventi simili, nel corso dell'anno di attivazione del beneficio.
- **trasferimento** della residenza del beneficiario in altro territorio non facente parte del consorzio.

SCORRIMENTO DELLA GRADUATORIA :

IL Consorzio, in caso di decesso, rinuncia o perdita dei requisiti di uno degli aventi diritto, nel corso dell'anno di attivazione, procederà allo scorrimento della graduatoria. In tale ipotesi l'intervento **CHE VERRA' ATTIVATO** sarà **COMMISURATO AL RESIDUO DEI FONDI IMPEGNATI E DISPONIBILI** e massimo fino alla scadenza dell'intervento stabilita nella determina di attivazione .

PER QUANTO ATTIENE ALLE MODALITA' DI EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA, L'ENTE CONSORZIO, PROCEDERA' MEDIANTE BONIFICO BANCARIO IN FAVORE DELLA PERSONA ASSISTITA , FAMILIARE DELEGATO O TUTORE.

Piedimonte S. Germano 02.07.2018

**Il Responsabile dell'Area Sociale
Dott. Carlo Recchia**