



# CITTA' DI BAGHERIA

DETERMINAZIONE SINDACALE N. 5 DEL 01 MAR. 2016

**OGGETTO: Fondo Non Autosufficienti 2015. Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima. Approvazione avviso pubblico.**

## IL SINDACO

in qualità di Presidente del Comitato dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario 39

- Visto il D.A. n. 3779 del 29 dicembre 2015, attuativo della Deliberazione della Giunta Regionale n. 293 del 26 novembre 2015 con la quale è stato approvato il programma attuativo concernente gli interventi afferenti le risorse finanziarie del F.N.A. 2015, che ha riservato la quota del 40%, pari ad € 13.041.600,00 per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di assistenza continuativa (H24);
- Visto l'avviso prot. n. 3246 del 04/02/2016 emanato dall'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali nella quale tutti i Distretti Socio Sanitari dell'Isola sono invitati ad attivarsi per la predisposizione delle procedure necessarie per l'erogazione del beneficio agli aventi diritto;
- Richiamata la nota prot. n. 36096 dell'8/10/2014 nella quale vengono indicate *le linee guida dipartimentali*, elaborate dal tavolo tecnico interassessoriale con le quali sono individuate le diverse tipologie di disabilità gravissima;
- Considerato che il Comitato dei Sindaci del Distretto Socio Sanitario 3, nel corso della seduta del 26/02/2016, giusto verbale n. 4 agli atti dell'Ente, ha approvato l'Avviso Pubblico, comprensivo del periodo di pubblicazione, e relativo modello dell'istanza da compilare a cura dei soggetti interessati;
- Preso atto che bisogna dare immediatamente corso alle procedure necessarie per l'erogazione del beneficio agli aventi diritto;

Per le motivazioni espresse in premessa

## DETERMINA

1. Prendere atto dell'approvazione dell'Avviso Pubblico per la presentazione di progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima- anno 2015- e del modello della relativa istanza, per procedere alla pubblicazione entro i termini previsti.
2. Dare mandato al Capo Area Direzione XII di attuare tutti gli adempimenti consequenziali alla presente.

Il Sindaco del Comune di Bagheria  
in qualità di Presidente del Comitato dei Sindaci  
del Distretto Socio Sanitario 39

Patrizio Cinque



# CITTÀ DI BAGHERIA

C.F. 81000170829  
P.IVA 0596290825

Provincia Regionale di Palermo

Ente Capofila Distretto Socio Sanitario 39

Bagheria - Altavilla Milicia - Casteldaccia - Ficarazzi - Santa Flavia

[www.comune.bagheria.pa.it](http://www.comune.bagheria.pa.it)

INA. 2015 (D.A. n. 3779 del 29 dicembre 2015) Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di assistenza continua H24 e non usufruiscono di altra assistenza domiciliare - Anno 2016

## Il Presidente del Comitato dei Sindaci

### Richiamati:

- il D.A. n. 3779 del 29 dicembre 2015 attuativo della Deliberazione della Giunta Regionale n. 293 del 26 novembre 2015, con la quale è stato approvato il programma attuativo concernente gli interventi afferenti le risorse finanziarie del F.N.A. 2015, che ha riservato la quota del 40%, pari ad € 13.041.600,00, per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima;

- il D.M. 7 maggio 2014 art. 3 c.1, che definisce i soggetti in condizione di dipendenza vitale coloro i quali:

- o sono affetti da gravi patologie cronico degenerative non reversibili, per cui necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio sanitario nelle 24 ore per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche;
- o manifestano la compromissione delle funzioni respiratorie e nutrizionali, dello stato di coscienza, sono privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantire l'integrità psico-fisica;

- la nota prot. n. 3246 del 04/02/2016 emanata a tutti i Distretti Socio Sanitari dell'Isola dal Dipartimento dell'Assessorato Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali, con la quale vengono indicate le linee guida per la presentazione di progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima nonché le patologie riconducibili ai disabili gravissimi, precisando le tipologie elaborate in sede di tavolo tecnico costituito dai funzionari del Dipartimento della Salute e con i medici delle Aziende Sanitarie specializzati in materie neurovegetative, di cui alla nota prot. 36096 del 08/10/2014, che risultano essere le seguenti:

- a) Paziente con malattia cronica, irreversibile, totalmente dipendente, obbligato a letto e/o in carrozzina;
- b) Paziente con demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, allettato e/o in carrozzina nonché incontinente;
- c) Paziente in stato vegetativo o coma o "locked-in syndrome";
- d) Paziente affetto da malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per almeno 8 ore su 24;
- e) Pazienti con necessità di ventilazione meccanica, invasiva;
- f) Pazienti affetti da malattia organica cronica irreversibile, associata a disturbi del comportamento tali da mettere a rischio la propria o l'altrui incolumità vitale;

### RENDE NOTO

Che, ai sensi del predetto Decreto Assessoriale, i Cittadini (*caregiver*) interessati, familiari o tutori, potranno presentare richiesta per la definizione di un progetto assistenziale personalizzato in favore di disabili residenti nei Comuni del Distretto Socio Sanitario 39, in condizioni gravissime, che necessitano a domicilio di una assistenza continua H24 e non usufruiscono di altra assistenza domiciliare.

La richiesta, redatta su specifico schema, predisposto per il Distretto SS39 (disponibile presso l'Ufficio Servizi Sociali di ciascun Comune di residenza e sui rispettivi siti internet) secondo le forme della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi degli artt. 46 e segg. del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, dovrà essere corredata della sotto elencata documentazione:

- fotocopia del verbale ex L.104/92 art. 3 c.3 e/o del verbale di invalidità civile 100% **ed indennità d'accompagnamento (L. 18/80 - L. 508/88)**, con relazione clinica aggiornata, **allegata** in busta chiusa, redatta da specialista di struttura pubblica, relativa alla patologia e dalla quale si evincono i bisogni della persona con disabilità in termini clinico-riabilitativi e la condizione di dipendenza vitale;

- fotocopia di eventuale decreto di tutela, di curatela o di amministrazione di sostegno;

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità sia della persona con disabilità sia del familiare richiedente nonché dichiarante, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n.445/2000;

Le richieste dovranno essere presentate al Comune di residenza **entro il 31/03/2016**

Le istanze pervenute fuori termine non saranno prese in considerazione.

Il Distretto Socio Sanitario 39, ricevute le istanze dai vari Comuni, le invierà all'U.V.M. (Unità di Valutazione Multidimensionale) dell'A.S.P. 6 Palermo - Distretto Sanitario 39 che, avendo accertato le condizioni di dipendenza vitale e il grado di non autosufficienza di ciascun soggetto disabile grave, procederà alla presa in carico, con l'elaborazione del relativo progetto assistenziale personalizzato e mediante interventi d'integrazione socio-sanitaria, per la durata di almeno 12 mesi.

L'avvio del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) sarà, comunque, subordinato all'effettivo finanziamento concesso dall'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro.

Bagheria, 01/03/2016

Il Presidente del Comitato dei Sindaci  
Distretto Socio Sanitario 39  
Patrizio Dott. Cinque

# Distretto Socio Sanitario 39

Bagheria (Ente Capofila) - Altavilla Milicia - Casteldaccia - Ficarazzi - Santa Flavia

\*\*\*\*\*

Al Comune di \_\_\_\_\_  
Ufficio Servizi Sociali  
Via \_\_\_\_\_

**Oggetto: F.N.A. 2015 (D.A. n. 3779 del 29 dicembre 2015) - Progetti assistenziali per persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di assistenza continua H24 e non usufruiscono di altra assistenza domiciliare - Anno 2016**

Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi dell'art. 46 3segg. D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ del/la disabile grave \_\_\_\_\_  
nat/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

## CHIEDE

ai sensi del D.A. n. 3779 del 29 dicembre 2015 emanato dall'Assessorato della Famiglia e Politiche Sociali della Regione Siciliana, l'intervento in favore di codesto Distretto Socio Sanitario 39 \_\_\_\_\_ sopra generalizzato/a, in condizione di disabilità gravissima, che necessita a domicilio di un'assistenza continua H24 e non usufruisce di altra assistenza domiciliare,  
A tal fine,

## DICHIARA

**Che** il proprio familiare è disabile in condizione gravissime in quanto affetto da patologia di cui alla nota esplicativa dell'Assessorato della Famiglia e Politiche Sociali, prot. n. 36096 del 08/10/2014, (vedi allegata documentazione) per cui necessita di assistenza continua, pena il grave rischio della propria incolumità vitale;

**Che** lo stesso non usufruisce di altra assistenza domiciliare;

**Che** è consapevole che l'eventuale servizio concesso potrà essere erogato solo ad avvenuta concessione del finanziamento regionale in favore di codesto Distretto Socio Sanitario 39;

**Che** la documentazione allegata è conforme all'originale in proprio possesso;

**Che** è informato, ai sensi e per gli effetti ex art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione è stata resa.

### Allega:

- relazione clinica aggiornata, in busta chiusa, redatta da specialista di struttura pubblica;
- Copia certificazione sanitaria (Legge 104/92 art. 3 comma 3);
- Copia certificazione di invalidità 100% ed indennità di accompagnamento (L. 18/80 - L. 508/88);
- Copia del documento di riconoscimento del richiedente e del soggetto disabile gravissimo.

\_\_\_\_\_ (luogo)

\_\_\_\_\_ (data)

Firma