



## COMUNE DI MONGIUFFI MELIA Città Metropolitana di Messina

P.zza S. Nicolò 8 (ME) 98030 – Tel 0942- 20006-20263 Fax 0942-20062  
C. F. 87000390838 – P.IVA 00463870832-  
E-mail: [segreteria@comune.mongiuffimelia.me.it](mailto:segreteria@comune.mongiuffimelia.me.it) Pec:[comunemongiuffimelia@legpec.it](mailto:comunemongiuffimelia@legpec.it)

**AVVISO PUBBLICO: IMPLEMENTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI NATURA ASSISTENZIALE ATTIVATE NELL'AMBITO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA A SOGGETTI ULTRASessantacinquenni NON AUTOSUFFICIENTI DEL COMUNE DI MONGIUFFI MELIA . PDZ 2019/2020**

**Il Dirigente dell'Ufficio dei Servizi Sociali del Comune di Mongiuffi Melia**

### RENDE NOTO

- Che secondo le indicazioni del DDG n. 1911 del 04/11/2019 del Dipartimento Regionale della famiglia e delle politiche sociali, il Distretto sociosanitario N.32 è stato ammesso al finanziamento per l'implementazione delle prestazioni di natura assistenziale del servizio di Assistenza Domiciliare Integrata, per l'importo di € 411.784,72.
- Che secondo nota prot. n.46867 del 13.11.2023 il Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali Servizio 5 – Legge 328/2000 e succ. modifiche e integrazioni – “Ufficio Piano, Terzo Settore, Pari Opportunità, Antidiscriminazione e violenza di genere” il Distretto sociosanitario n.32 ha ottenuto parere di congruità n.36 del 31.10.2023 e la contestuale approvazione definitiva del Piano di Zona 2019/2020.
- Che con nota prot. n.49981 del 01.12.2021 è stato emesso in favore del Distretto Sociosanitario n.32 mandato di pagamento n.103 pari ad €382.071,60, relativo alla prima annualità del Piano di Zona 2019/2020.
- Che per la prima annualità l'ammontare destinato all'Azione 2 “ADI – Assistenza Domiciliare Integrata” è pari a €57.854,75.
- Che si propone di intensificare e consolidare il servizio ADI, per le persone ultrasessantacinquenni residenti nei comuni del Distretto S.S. N.32, bisognose di assistenza continuativa per la quale la condizione di non autosufficienza è stata certificata dall'Unità di valutazione multidimensionale operante nel distretto, integrata con i servizi sociali comunali e l'ASP di riferimento.

#### **Articolo 1. Finalità**

Le prestazioni di natura socio-assistenziale che saranno erogate a potenziamento e/o integrazione dell'ADI e dell'ASP territoriale in questo Comune saranno rese dalle figure OSA e OSS a favore Anziani in condizioni di non autosufficienza.

## Articolo 2. Attività del servizio

- Favorire la permanenza dell'utente nel proprio ambiente naturale, evitando modifiche alla sua normale vita di relazione;
- Supportare i membri della famiglia e sollevarli nei carichi assistenziali, pur coinvolgendoli attivamente e responsabilizzandoli nella gestione del percorso di cura;
- Personalizzare delle prestazioni con la massima integrazione di tutte le risorse disponibili;
- Evitare l'istituzionalizzazione o l'ospedalizzazione impropria, favorendo, all'opposto, le dimissioni dai luoghi di ricovero;
- Offrire al paziente accolto in ADI un servizio multidisciplinare che gli garantisca la copertura di quei bisogni di natura socio-assistenziale non coperti dal servizio sanitario.

## Articolo 3. Requisiti per l'ammissione

Possono inoltrare richiesta di assistenza i cittadini ultrasessantacinquenni residenti nel Comune di Mongiuffi Melia in condizione di non autosufficienza e bisognevoli di assistenza continuativa, per l'erogazione di servizio OSS e OSA.

L'istanza redatta su specifico modulo disponibile presso l'Ufficio Servizi sociali del Comune di Mongiuffi Melia o scaricabile sul sito dello stesso ([www.comune.mongiuffimelia.me.it](http://www.comune.mongiuffimelia.me.it))

dovrà essere corredata da:

- Fotocopia documento di riconoscimento;
- Documentazione medica attestante la condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;
- Eventuale Certificazione attestante invalidità civile al 100%;
- Autocertificazione assenza/presenza condanne penali e carichi pendenti;
- Attestazione ISEE completa di D S U (Dichiarazione Sostitutiva Unica).
- Documentazione attestante la condizione economica complessiva avuta nell'anno 2023
- mod. CUD - [ ] mod. 730 - [ ] mod. UNICO - [ ] mod. o bis m

## Art. 4: Modalità di presentazione della domanda

Potranno essere ammessi i beneficiari su tutto il Comune di Mongiuffi Melia e le istanze saranno accolte fino ad esaurimento somme. La graduatoria verrà redatta secondo arrivo delle istanze.

L'istanza dovrà essere trasmessa, mediante posta certificata al seguente indirizzo pec: [comunemongiuffimelia@legpec.it](mailto:comunemongiuffimelia@legpec.it)

**Il Dirigente dell'Ufficio del Servizio Sociale**

Allegato 1

**Spett.le Responsabile Ufficio Servizi Sociali**

**OGGETTO:** Richiesta attivazione servizio di Assistenza Domiciliare Sociale

Il/La sottoscritto/a (I) \_\_\_\_\_ (Per conto di  
\_\_\_\_\_) Nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ ( ) via  
\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cittadinanza  
\_\_\_\_\_ Domicilio (se diverso dalla residenza) Città  
\_\_\_\_\_ ( ) via \_\_\_\_\_

**Chiede**

l'attivazione del **Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale**

**anziani**

**famiglie multiproblematiche**

**famiglie di disabili gravi**

Il/La sottoscritto/a è consapevole che la presentazione dell'istanza non costituisce titolo o diritto all'erogazione di quanto richiesto.

A TAL FINE DICHIARA

- Di impegnarsi a comunicare entro dieci giorni ogni variazione dei requisiti che danno titolo al percepimento del presente servizio.
- Che le dichiarazioni riportate sono rese ai sensi del D.P.R. n° 445/2000;
- Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del sopracitato D.P.R. 445/2000
- Di autorizzare il Comune di \_\_\_\_\_ al trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento del provvedimento ai sensi della L. 675/96 e ss.mm.ii.. Autorizza altresì, ove necessario, l'informazione e l'eventuale coinvolgimento dei soggetti obbligati.

**Allega:**

Fotocopia documento di riconoscimento;

Documentazione medica attestante la condizione di disabilità grave ai sensi della L. 104/92, art. 3, comma 3;

Eventuale Certificazione attestante invalidità civile al 100%;

Autocertificazione assenza/presenza condanne penali e carichi pendenti;

Attestazione ISEE completa di D S U (Dichiarazione Sostitutiva Unica).

Documentazione attestante la condizione economica complessiva avuta nell'anno 2023

mod. CUD -  mod. 730 -  mod. UNICO -  mod. o bis m

Taormina, li \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*(1) La domanda, nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute o, di impedimento a firmare (per analfabetismo o impedimento fisico) può essere resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da un parente fino al terzo grado.*