



CITTA' DI TRICARICO

Prov. di Matera

Ufficio Politiche Sociali

Prot. 5067

AVVISO PUBBLICO

FRUIZIONE DI SERVIZI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' E DELL'AUTOGOVERNO PER PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONI DELL'AUTONOMIA

FINALITA'

L'obiettivo dell'Avviso pubblico approvato dalla Regione Basilicata con D.G.R. n. 175 del 26 febbraio 2018 è quello di garantire alle persone anziane, in condizione di vulnerabilità socio-economica, un sistema di servizi modulare e flessibile a supporto del mantenimento delle capacità relazionali, della rete dei rapporti familiari e di vicinato, di cura del sé e dell'ambiente domestico al fine di favorire la permanenza presso il proprio domicilio, anche in presenza di lieve c/o media perdita di autonomia personale e di rimandare la comparsa di ulteriori fattori che possano deteriorare la qualità della vita della persona anziana.

In tale ottica si prevede l'erogazione di Buoni Servizio in virtù dei quali i destinatari, individuati con il sostegno e l'orientamento dei Servizi Sociali comunali, potranno scegliere all'interno di un Catalogo dei servizi sociali a valenza territoriale, i percorsi ritenuti più consoni al proprio progetto di vita e alle proprie esigenze.

Al fine di rendere il sistema omogeneo e condiviso, la Regione Basilicata si occuperà di redigere i Cataloghi dei servizi affidando ai Servizi Sociali comunali l'orientamento dei destinatari alla categoria di servizio fino ad esaurimento delle disponibilità.

DESTINATARI

1. I destinatari sono gli anziani in condizione di svantaggio e di particolare vulnerabilità e fragilità sociale, purché non beneficiari di altre misure di accompagnamento quali SIA - Sostegno per l'inclusione attiva, Reddito minimo di inserimento, ReI - Reddito di Inclusione.
2. Tenuto conto della necessità di garantire la complementarietà e non sovrapposizione delle programmazioni e delle risorse disponibili, i destinatari degli interventi che possono presentare domanda presso i Servizi Sociali dei Comuni di residenza per la richiesta di Buoni Servizio sono le persone con le seguenti caratteristiche:
 - a) *Abbiano compiuto il 75esimo anno di età;*
 - b) *Abbiano un reddito ISEE di riferimento inferiore ad €. 20.000,00 annui, in corso di validità al momento della presentazione della domanda;*
 - e) *Vivano nel proprio domicilio;*

- d) Abbiamo un' accertata (a cura del Medico di Medicina Generale) compromissione funzionale - cognitiva lieve che possa pregiudicare la cura di sé, dell'ambiente domestico e provocare solitudine relazionale;*
3. Non possono beneficiare del presente Avviso persone anziane con gravi limitazioni dell'autosufficienza e autonomia personale (eventualmente anche in condizioni di dipendenza vitale);
 4. Non sono, inoltre, destinatari di questa misura coloro che già beneficiano di altri servizi quali a titolo di esempio: frequenza sistematica e continuativa di servizi a carattere socio-sanitario, quali Centro Diurno integrato, Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), Assegno di cura, ecc;
 5. I requisiti devono essere mantenuti per tutto il periodo di svolgimento del percorso;
 6. I destinatari devono essere residenti nella Regione Basilicata alla data di pubblicazione dell'Avviso Pubblico regionale (16/03/2018);
 7. Per accedere alle opportunità previste dal presente Avviso ogni richiedente dovrà recarsi presso l'ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza;
 8. Ciascun Comune redigerà, a seguito della valutazione delle istanze, un elenco delle persone anziane potenzialmente destinatarie che trasmetterà all'ufficio dei Servizi Sociali del Comune Capofila dell'Ambito Socio territoriale n. 7 (Bradonica Medio Basento);
 9. L'Ufficio di Servizi Sociali del Comune Capofila consoliderà i singoli elenchi trasmessi dai comuni in un unico elenco delle persone anziane potenzialmente destinatarie di Ambito, che sarà inviato ai competenti uffici della Regione Basilicata al fine di monitorare la composizione dei destinatari. Per ogni persona sarà redatta da parte dei Servizi Sociali Comunali un Piano di Intervento.

10. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

11. Per accedere alle opportunità previste dal presente Avviso, l'interessato dovrà presentare al Servizio Sociale del proprio Comune di residenza, apposita richiesta mediante compilazione del modulo di domanda disponibile presso lo stesso Servizio cui potranno essere richiesti eventuali ulteriori informazioni c/o chiarimenti.
12. Alla domanda dovrà essere allegata, la seguente documentazione:
13. Attestazione ISEE in corso di validità;
14. Fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente.
15. La domanda potrà essere presentata fino al 15/05/2018, coincidente con la data ultima per la presentazione dei progetti da parte di Partenariati all'uopo costituiti, di cui al punto successivo del presente Avviso.
16. Per ogni persona sarà redatta da parte del Servizio Sociale Comunale una analisi del bisogno per individuare il progetto di inserimento più rispondente.

17. SOGGETTI REALIZZATORI DEGLI INTERVENTI

18. Gli interventi saranno realizzati da Partenariati costituiti attraverso specifici accordi fra i soggetti individuati dall'art. 3 dell'Avviso approvato dalla Regione Basilicata con la deliberazione in oggetto ed aventi i requisiti ivi specificati (Soggetti del Terzo Settore, le Organizzazioni di volontariato, le Associazioni di Promozione Sociale, le Cooperative Sociali, Organizzazioni private in possesso della qualifica di ONLUS).

19. DURATA DEI PROGETTI

20. I progetti hanno una durata massima di 24 mesi. Il percorso individuale e le relative azioni che lo articolano, non potranno avere durata superiore ai 12 mesi.

ARTICOLAZIONE DEI PROGETTI

1.. I progetti candidati dal Partenariato dovranno essere articolati su due livelli fondamentali che riguardano servizi tesi a:

- a) Mantenimento del livello culturale e sociale;
- b) Autonomia personale.

2. Ciascun progetto dovrà essere articolato per gruppi di destinatari fino ad un massimo di 30 persone.

3. le azioni possibili in merito al precedente Punto a) devono essere caratterizzate da elementi: - di stimolo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;

- di mantenimento e sollecitazione psicofisica (attività occupazionale, stimolazione cognitiva, accompagnamento, dialogo e arricchimento del tempo, uscite per mantenere relazioni e favorire l'autonomia motoria, etc;

- di supporto sollievo alla persona anziana caregiver familiare per il suo stato di benessere, anche al fine dello svolgimento dell'attività di cura al familiare non autosufficiente.

4. le azioni possibili in merito al precedente Punto b) devono essere caratterizzate da elementi:

-di sostegno nell'organizzazione e nell'espletamento delle attività connesse alla vita quotidiana (es. sostegno per gli acquisti, accompagnamenti assistiti, etc.)

-di supporto per disbrigo di pratiche e di commissioni quotidiane (bollette, ritiro di analisi e referti, presentazione di pratiche e richieste di terapie, etc.).

Tricarico, lì 26/04/2018

IL RESPONSABILE DELL'AREA

ECONOMICO - FINANZIARIA

F.to Ufficio Politiche Sociali

(Dott.ssa Anna Piscinnè)

Ambito Socio Territoriale n. 7

"Bradánica Medio Basento"

(Comuni di: Bernalda, Calciano, Ferrandina, Garaguso, Grassano, Grottole, Irsina, Montescaglioso, Miglionico, Oliveto Lucano, Pomarico, Salandra, Tricarico)

Al Servizio Sociale del Comune di Tricarico

Fruizione di servizi a sostegno della domiciliarità e dell'autogoverno per persone anziane con limitazioni dell'autonomia

(D.G.R. Basilicata a. 175 del 26 febbraio 2018 "P0 FSE BASILICATA 2014-2020 ASSE 2 - Priorità 9iv - Obiettivo specifico 9.3 - Azione 9.16")

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____
_____ Nato il _____
a _____

Residente a _____ In Via _____ n. _____

Telefono _____ Stato Civile _____

Codice fiscale _____ Scolarità _____

Persona di riferimento Sig. _____ Telefono _____

Quale _____

Domiciliato a _____ in via _____

CHIEDE

L'ammissione alla fruizione dei benefici previsti della *D. G. R. Basilicata n. 175 del 26 febbraio 2018*. A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE:

. il proprio nucleo familiare (compreso il richiedente) è composto

da: N° _____ di cui N° _____ portatori di handicap:

Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice Fiscale	Relazione di parentela con il richiedente	Condiz. di Disabilit

- a) si trova in condizioni di svantaggio e di particolare vulnerabilità e fragilità sociale;
- b) ha compiuto il 75° anno di età;
- c) vive nel proprio domicilio;
- d) ha una compromissione funzionale - cognitiva lieve accertata (dal Medico di Medicina Generale), che può pregiudicare la cura di sé, dell'ambiente domestico e provocare solitudine relazionale;

il proprio nucleo familiare ha un reddito di:

Valore ISEE € _____ con scadenza _____

• Il proprio nucleo familiare è beneficiario delle seguenti misure di accompagnamento o benefici assistenziali comunque denominati:

Reddito Minimo di Inserimento (RMI);

Reddito di Inclusione (REI);

Sostegno per l'Inclusione Attiva (SIA)

Indennità di accompagnamento;

Assegno di Invalidità/Indennità di frequenza;

Pensione di anzianità;

Altri benefici assistenziali (ad es. contributi economici erogati dal Comune, esenzione dal pagamento delle tariffe servizi pubblici, contributi per emodializzati e talassemici, ecc)

Specificare _____

Si autorizza il trattamento dei dati in conformità del D.Lgs 196/2003

_____, li _____ In fede _____