



COMUNE DI SOVERIA MANNELLI

Provincia di Catanzaro

COPIA

Determinazione del Responsabile AREA AMMINISTRATIVA

N. 11 del 13/02/2014

Progressivo Generale 34

Responsabile dell'Area : Dott.ssa Silvana SIRIANNI

Oggetto:

Legge Regionale 23/03 - Fondo non autosufficienza 2010 - Finanziamento Regionale Euro 128.825,00 - Attivazione servizio assistenza domiciliare sociale - Approvazione schema Avviso Pubblico selezione utenti e Schema Avviso pubblico selezione operatrici

- VISTO l'art. 183 del Dlgs. 267/2000;
- VISTO il vigente regolamento di Contabilità;
- VISTI e richiamati i provvedimenti del Sindaco con i quali sono stati individuati i Responsabili delle Aree nell'ambito di questo Ente con i poteri ad assumere gli atti di gestione;
- VISTO il D.Lgs. 18.08.2000 n° 267;

PREMESSO che, con nota in data 18.04.2011 prot. 14363, la Regione Calabria, Dipartimento 10, ha comunicato l'assegnazione, in favore di questo Comune, nella sua qualità di Capofila del Distretto sanitario del Reventino, di un contributo di Euro 128.825,00 finalizzato all'attivazione di prestazioni e servizi di assistenza domiciliare a favore di persone disabili ed anziani non autosufficienti che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;

CONSIDERATO, sulla base dell'Accordo di Programma stipulato in data 3.12.2004, i Comuni del Distretto Socio Sanitario del Reventino hanno elaborato un Progetto per la realizzazione delle attività di cui alla Legge Regionale 23/03, denominato Rete della Solidarietà del Reventino, che poi ciascun Comune ha approvato con deliberazione di Giunta Comunale, e che tale Progetto ha avuto il parere positivo della Regione Calabria;

DATO ATTO che il suddetto Progetto prevede, per ognuna delle aree di intervento indicate dalla Regione Calabria (Minori, Anziani, Famiglie, Disabili) specifici interventi, che ciascun Comune si è impegnato a realizzare in maniera autonoma, utilizzando le medesime procedure ed i medesimi tempi al fine di garantire l'omogeneità dell'intervento sull'intero territorio distrettuale;

VISTO l'Accordo di Programma stipulato in data 26.03.2012, con riferimento al sistema di assistenza domiciliare sociale ed al finanziamento di Euro 128.825,00 ad esso destinato;

VISTA la nota n. 5990 del 31.10.2012, con la quale il Comune Capofila, in attesa di esaminare la possibilità di Gestione in forma associata delle funzioni riguardanti i servizi sociali, di cui al D.L n. 78/2010, convertito in L. 122/2010, ed al D.L 138/2011, convertito in L. 148/2011, proponeva, al fine dell'avvio immediato del servizio, di svincolare da tale eventuale accordo le somme inviate dalla regione per l'assistenza domiciliare sociale (Euro 128.825,00), assegnando le stesse a ciascun Comune sulla base del numero degli abitanti, e consentendo a ciascun Comune di gestirle autonomamente, secondo gli accordi e le modalità di cui al Piano Denominato "Rete della Solidarietà del Reventino", già approvato da ogni Amministrazione;

VISTE le note di assenso a tale proposta inviate da tutti i Sindaci del Distretto Sanitario del Reventino;

VISTA la propria determinazione n. 162/2012, con la quale venivano liquidate e pagate le somme spettanti in favore di ciascun Comune;

PRESO ATTO che la somma spettante al Comune di Soveria Mannelli è di Euro 23.388,62, e che pertanto le ore di assistenza da erogare, sulla base di un costo orario di Euro 8,00, saranno 2.924

VISTO il capitolato speciale approvato con deliberazione di Giunta Comunale n. 103/2009, ed in particolare l'art. 7 – Costo del servizio, che così dispone:

- *Il servizio di Assistenza domiciliare, rivolto ad utenti identificati secondo i criteri in precedenza specificati, sarà completamente gratuito;*
- *L'assistenza fornita a ciascun utente non potrà essere inferiore a 3 ore settimanali e non potrà superare le 6 ore settimanali, che saranno retribuite al costo complessivo di Euro 7,00 all'ora;*

CONSIDERATO che il costo settimanale del servizio viene pertanto fissato, nella misura massima prevista per ciascun utente, in Euro 42,00, pari ad Euro 164,00 mensili(su di un mese convenzionalmente considerato di 4 settimane) per ciascun anziano assistito, e ad Euro 1968,00 complessivi (per dodici mesi di durata del servizio)”;

DATO atto che conseguentemente il numero minimo di anziani assistiti sarà di 11 unità con sei ore settimanali, e che tale numero potrà aumentare proporzionalmente alla riduzione delle ore settimanali di assistenza;

RITENUTO dover procedere alla pubblicazione dei bandi per la realizzazione di prestazioni e servizi di assistenza domiciliare a favore di persone disabili ed anziani non autosufficienti che non sono in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, secondo le procedure e le modalità di cui al Progetto Rete della Solidarietà del Reventino, da tutti i Comuni approvato e condiviso;

VISTO il CAP. 1906 /R del redigendo Bilancio 2014;

VISTI gli allegati schemi di Avviso Pubblico;

D E T E R M I N A

DI AVVIARE le procedure per l’attivazione del servizio di assistenza domiciliare sociale nel Comune di Soveria Mannelli.

DI APPROVARE a tal fine gli allegati schemi di Avviso pubblico, il primo relativo alla selezione degli anziani non autosufficienti, il secondo relativo alla selezione delle operatrici.

DI DISPORRE la pubblicazione all’albo pretorio di entrambi gli avvisi per giorni 15.

DI IMPUTARE la spesa derivante dal presente atto, pari ad Euro 23.388,62 sul Cap. 1906 /R del redigendo Bilancio 2014.

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI
BANDO PUBBLICO
PER L'INDIVIDUAZIONE DEI DESTINATARI
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il Comune di Soveria Mannelli, in esecuzione della Deliberazione G.C. n. 103 del 21.09.2009 e della determinazione A/A n. 11 del 13.02.2014, realizzerà un progetto di assistenza domiciliare destinato alle persone che hanno compiuto il 65° anno di età.

Il progetto ha lo scopo di assicurare all'utente una serie di prestazioni di natura socio-assistenziale.

La durata del progetto è fissata in mesi 12, decorrenti dalla data di avvio.

Le prestazioni fornite a domicilio riguardano interventi di:

- Prestazioni di aiuto domestico: cura ed igiene della persona e del suo ambiente abitativo
- Prestazioni per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere: accompagnamento dell'anziano all'esterno, segretariato sociale, sostegno alla socializzazione.
- Prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione: controllo alimentazione ed assunzione farmaci.
- Altre prestazioni domiciliari flessibilmente adeguate alle necessità dell'utente.

Possono essere ammesse al servizio di assistenza domiciliare le persone ultrasessantacinquenni, residenti nel territorio comunale, che vivono sole o con il proprio coniuge, con reddito ISEE, riferito al 2012, pari od inferiore ad € 7.577,18, in condizioni di bisogno socio-assistenziale.

Per accedere al servizio, gli interessati o i loro familiari possono presentare richiesta presso il Comune entro il 28.02.2014.

Le istanze saranno esaminate da apposita Commissione Comunale che stilerà una graduatoria seguendo i criteri previsti dal progetto.

I moduli predisposti per le richieste sono disponibili presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

Per ulteriori informazioni telefonare al n. 0968 662006.

Soveria Mannelli, 13.02.2014

Il Sindaco
Avv. Giuseppe Pascuzzi

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE AGLI ANZIANI
BANDO PUBBLICO
PER SELEZIONE OPERATRICI
DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
Legge Regionale n. 7/2001, art. 17, comma 2[^] e comma 5[^].

Il Comune di Soveria Mannelli, in esecuzione della Deliberazione G.C. n. 103 del 21.09.2009 e della determinazione A/A n. 11 del 13.02.2014, realizzerà un progetto finalizzato alla tutela di donne in situazione di disagio sociale con particolare attenzione alla tutela della maternità, attraverso il loro impegno temporaneo nell'assistenza domiciliare alle persone anziane. La delicatezza di tale prestazione richiede un'adeguata consapevolezza del lavoro da svolgere da parte di tutte le donne coinvolte nel progetto, che necessariamente dovranno conoscere e condividere lo spirito e le finalità del progetto stesso, gli obiettivi da raggiungere e le principali problematiche dell'età senile.

La durata del progetto è fissata in mesi 12, decorrenti dalla data di avvio.

Il costo del servizio è stabilito in € 7,00 orarie, alle operatrici verrà corrisposto mensilmente, a titolo di contributo, un compenso pari alle ore di servizio prestate.

Le prestazioni fornite a domicilio riguardano interventi di:

- Prestazioni di aiuto domestico: cura ed igiene della persona e del suo ambiente abitativo
- Prestazioni per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere: accompagnamento dell'anziano all'esterno, segretariato sociale, sostegno alla socializzazione.
- Prestazioni para-infermieristiche di semplice attuazione: controllo alimentazione ed assunzione farmaci.
- Altre prestazioni domiciliari flessibilmente adeguate alle necessità dell'utente.

Possono essere ammesse al beneficio le donne residenti nel territorio comunale, che si trovino in una delle seguenti condizioni di disagio sociale:

- non occupate o con reddito basso (ISEE, riferito al 2012, pari od inferiore ad € 7.577,18);
- ragazza madre o madre separata o gestante senza sostegno economico;
- vedova;
- coniugata con coniuge disoccupato, detenuto, ammalato grave;
- immigrata con regolare permesso di soggiorno in una delle condizioni sopra specificate, con difficoltà di integrazione sociale;

Per accedere al beneficio, le interessate possono presentare richiesta presso il Comune, dichiarando la propria disponibilità all'impiego temporaneo nei servizi di assistenza domiciliare, entro il 28.02.2014.

Le istanze saranno esaminate da apposita Commissione Comunale che stilerà una graduatoria seguendo i criteri previsti dal progetto.

I moduli predisposti per le richieste sono disponibili presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune.

Per ulteriori informazioni telefonare al n. 0968662006.

Soveria Mannelli, 13.02.2014

Il Sindaco
Avv. Giuseppe Pascuzzi

Al Signor. Sindaco
del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta ammissione servizio di assistenza domiciliare per anziani non autosufficienti

Il/la sottoscritt _____

Nat ____ a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

tel. _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

CHIEDE

di essere ammess_ ad usufruire del servizio di assistenza domiciliare.

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Di avere compiuto il 65°anno di età
- Di possedere un reddito ISEE pari ad €_____ (riferito all'anno 2012);
- Di trovarsi in situazione di urgente bisogno per i seguenti motivi:
 - precarie condizioni di salute;
 - assenza di figli e/o parenti prossimi, residenti, che possano prestare assistenza;
 - altro (specificare)

_ 1_ sottoscritt_ , inoltre, autorizza il Comune al trattamento dei dati personali solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento del procedimento amministrativo relativo alla presente domanda, ai sensi del D.L.gs n. 196/2003.

Firma _____

Al Signor. Sindaco
del Comune di _____

OGGETTO: Richiesta ammissione al beneficio per donne in stato di disagio sociale e per la tutela della maternità. Legge Regionale n. 7/2001, art. 17, comma 2^ e comma 5^.

La sottoscritta _____

Nata a _____ il _____

Residente a _____ in via _____ n _____

Tel. _____

C.F. □□□□□□□□□□□□□□□□

CHIEDE

in attuazione del Decreto regionale n. 12270 del 9 settembre 2008, di essere impegnata temporaneamente nei servizi di assistenza domiciliare di cui al “Capitolato Speciale per l’ affidamento del servizio di assistenza domiciliare agli anziani” .

A tale scopo, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

- di possedere un ISEE pari ad € _____ (riferito a redditi anno 2012);
- di essere disponibile all’impiego temporaneo nei servizi di assistenza domiciliare per anziani;
- di trovarsi in condizioni di grave disagio sociale per i seguenti motivi:

- non occupata o con reddito basso;
- ragazza madre o madre separata o gestante senza sostegno economico;
- vedova;
- coniugata con coniuge disoccupato, detenuto, ammalato grave;
- immigrata con regolare permesso di soggiorno in una delle condizioni sopra specificate, con difficoltà di integrazione sociale;

Numero figli _____

La sottoscritta, inoltre, autorizza il Comune al trattamento dei dati personali solo per fini istituzionali e necessari per l’espletamento del procedimento amministrativo relativo alla presente domanda, ai sensi del D.Leg.vo n. 196/2003.

Firma _____

Visti gli Artt. 107 e 183 del D.Lgs. 267/2000;

Il Responsabile dell'AREA AMMINISTRATIVA

F.to Dott.ssa Silvana SIRIANNI

Visto di regolarità contabile attestante la copertura finanziaria – Art. 151 comma 4 D.Lgs. 267/2000

Il Responsabile di Ragioneria

F.to Dott. Paolo LO MORO

Mandato di pagamento N. _____ del ____/____/____

Il Responsabile di Ragioneria

F.to Dott. Paolo LO MORO

RELATA DI PUBBLICAZIONE

La presente determinazione viene pubblicata per soli fini di trasparenza amministrativa all'Albo Pretorio del Comune per 15 giorni consecutivi.

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

E' copia conforme all'originale, in carta libera per uso Amministrativo.

Soveria Mannelli li

**Il Responsabile dell'AREA
AMMINISTRATIVA
Dott.ssa Silvana SIRIANNI**
