

101

DISTRETTO SOCIO-SANITARIO N. 25 -Isole Eolie
COMUNE CAPOFILA - LIPARI
COMUNI DI SANTA MARINA SALINA – MALFA – LENI

AVVISO PUBBLICO
PROGETTI ASSISTENZIALI PERSONALIZZATI
PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA

SI RENDE NOTO:

Che, ai sensi del D.A. n. 92 del 23/01/2015 e della Circolare n. 14404 del 4 maggio 2015 è stato approvato il programma attuativo concernente interventi di assistenza domiciliare diretta ed indiretta in favore di persone in condizione di disabilità gravissima (Art. 3 comma 1 del decreto ministeriale del 7 maggio 2014) che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa H24.

Requisito per accedere ai progetti assistenziali personalizzati è che i soggetti siano in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di un'assistenza continuativa e monitoraggio di carattere socio-sanitario nelle 24 ore PER BISOGNI COMPLESSI DERIVATI DA GRAVI CONDIZIONI PSICOFISICHE .

La tipologia delle patologie riconducibili alla disabilità gravissima, elaborate in sede di tavolo tecnico, come definito dal Dipartimento Regionale della Famiglia nella nota prot. n. 36096 dell' 8/10/2014, sono le seguenti:

1. **Paziente** con malattia cronica, irreversibile, totalmente dipendente, obbligato al letto e/o in carrozzina.
2. **Paziente** con demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, allettato e/o in carrozzina nonché incontinente.
3. **Paziente** in stato vegetativo o coma o “locked-in syndrome”.
4. **Paziente** affetto da malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per almeno 8 ore su 24.
5. **Pazienti** con necessità di ventilazione meccanica, invasiva.
6. **Pazienti** affetti da malattia organica cronica, irreversibile, associata a disturbi del comportamento tali da mettere a rischio la propria o l'altrui incolumità vitale.

I Progetti assistenziali personalizzati avranno durata di almeno 12 mesi, e verranno avviati nei limiti delle risorse finanziarie complessivamente disponibili per tale finalità assegnate al Distretto.

L'assistenza domiciliare potrà avvenire in forma diretta ed indiretta e saranno ammissibili soltanto le spese riguardanti il personale di assistenza strettamente legate alle funzioni assistenziali esclusivamente di carattere sociale svolte nell'ambito del progetto.

Il Distretto, a seguito della presentazione della richiesta, provvederà all'accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza del soggetto disabile attraverso l'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASP e procederà alla presa in carico del paziente con l'elaborazione del progetto assistenziale personalizzato.

Documenti da allegare all'istanza

- Certificazione sanitaria che attesti una delle patologie sopra elencate;
- Fotocopia del documento di riconoscimento e Codice Fiscale .

Termini di presentazione istanza

L'istanza da formulare secondo specifico modello predisposto dal Distretto, dovrà pervenire, al Comune di residenza entro il **24 giugno 2015**.

Per informazioni e ritiro modulistica rivolgersi all'Ufficio Servizi Sociali di ciascun Comune del Distretto ..

Il presente avviso e la relativa domanda sono consultabili e scaricabili sul sito internet www.comunelipari.it

LIPARI 26.05.2015

IL SINDACO DEL COMUNE CAPOFILA
(Marco Giorgianni)



RICHIESTA DI PROGETTO ASSISTENZIALE PERSONALIZZATO PER PERSONA IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA

Al Comune di
Ufficio Servizi Sociali

Il /la sottoscritto/a
nato/a il
residente in Via n.
tel.

In qualità di *(specificare il rapporto di parentela)*

del/la Sig./Sig.ra
nato/a il
residente in Via n.
tel.

CHIEDE

Per sé stesso o del familiare che si trova in condizione di disabilità gravissima, di essere valutato dall'U.V.M. dell'ASPN. 5 ai fini della predisposizione di uno specifico progetto finalizzato all'erogazione di assistenza continua H24 a domicilio e che verrà presentato al competente Assessorato Regionale come previsto dal D.A. n. 92 del 23.01.2015.

Allega alla presente istanza :

certificazione sanitaria attestante le patologie riconducibili ai disabili gravissimi, come da nota del del Dipartimento Regionale della Famiglia e delle Politiche Sociali che risultano essere le seguenti:

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

Fotocopia del documento di riconoscimento e del codice fiscale.

Il sottoscritto esprime il suo consenso al trattamento dei dati personali ivi compresi quelli sensibili ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data.....

FIRMA

.....