



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N 23

Ente Capofila
COMUNE DI NOLA

E I COMUNI DI:

**CAMPOSANO - CARBONARA DI NOLA - CASAMARCIANO - CICCIANO - CIMITILE - COMIZIANO -
LIVERI - ROCCARAINOLA - SAN PAOLO BELSITO - SAVIANO - SCISCIANO - TUFINO - VISCIANO**

DISCIPLINARE

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE

PER ANZIANI E PERSONE CON DISABILITA'



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

PREMESSA

Il servizio di Assistenza Domiciliare a carattere Socio-assistenziale (SAD) è un servizio rivolto ad anziani con limitata autonomia ed alle persone con disabilità che vivono da soli e/o che vivono con famiglie che non sono in grado di assicurare un buon livello di assistenza per la cura e l'igiene della persona e della casa e per il mantenimento delle condizioni di autonomia.

La finalità del servizio è quella di favorire la permanenza dell'anziano e delle persone con disabilità nel suo ambiente abitativo e sociale e di accrescere la sua capacità di autodeterminazione, attraverso sia attività socializzanti, limitando il rischio di emarginazione sociale, sia prestazioni assistenziali, atte a prevenire malattie cronico-degenerative. Il servizio di SAD deve comprendere un pacchetto di prestazioni, indirizzate al sostegno di carattere organizzativo per lo svolgimento tanto delle attività di base della vita quotidiana dell'anziano e del disabile quanto per lo svolgimento di attività strumentali. Il servizio può favorire l'integrazione con altre attività strumentali e può favorire l'integrazione con altre tipologie di servizi previsti per gli stessi utenti.

VISTI:

- la L. n.104 del 05/02/1992 " Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate";
- la L. n. 328 del 08/11/2000 "Legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la L.r. n.11 del 23/10/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n.328";
- la DGRC 41/2011- Approvazione del Documento Recante Linee di Indirizzo, Profili e Standard in Materia di Servizi Domiciliari
- il Piano Sociale Regionale 2013-2015, adottato con Deliberazione 134 del 27/05/2013;
- il D.D. Regione Campania 308/2013;
- il D.D. Regione Campania 700 del 23/10/2013 di approvazione del PDZ Ambito N23 – I^annualità;
- il D.D. Regione Campania 764/2014;
- il D.D. Regione Campania 34 del 24/02/2015 di approvazione del PDZ Ambito N23 – II^annualità;
- il Regolamento il Regolamento Di Accesso Ai Servizi E Compartecipazione Ai Costi dell'Ambito N23;
- il Regolamento n° 4 del 07/04/2014 di attuazione della L.R. 11/07;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n° 159/2013.

Art.1 - Individuazione del servizio

Tipologia di servizio

- Servizio di Assistenza Domiciliare per soggetti anziani (SAD/A)
- Servizio di Assistenza Domiciliare per soggetti portatori di disabilità (SAD/D)

Nell'ambito dei servizi e degli interventi previsti dal Piano Sociale di Zona Ambito Territoriale N 23 del II PSR Campania triennio 2013/2015, è stato programmato nelle Aree di Intervento Anziani e Disabilità, il servizio di Assistenza Domiciliare Sociale, destinato a persone anziane e persone con disabilità residenti nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale N 23, che di seguito si elencano: Camposano - Carbonara Di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Nola - Roccarainola – San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano.



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

Art. 2 - Ente titolare e gestore

Il Comune di Nola, Ente capofila, è titolare del servizio per delega dei Comuni dell'Ambito Territoriale N 23 - Piano Sociale di Zona ex Legge 328/00, e garantisce tutte le fasi inerenti la programmazione e la gestione del servizio per tutte le tipologie di destinatari ai quali compete la scelta del soggetto prestatore/attuatore del servizio, tra i soggetti in possesso di titolo di accreditamento ai sensi del regolamento 4/14 nonché della normativa vigente.

I Comuni dell'Ambito:

- tramite il servizio sociale professionale, rilevano il bisogno, attuano la Valutazione ed elaborano il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e ne verificano lo stato di attuazione;

Il Comune di Nola, Ente Capofila dell'Ambito N 23:

- è Ente titolare del Servizio di Assistenza Domiciliare Anziani (SAD/A);
- è Ente titolare del Servizio di Assistenza Domiciliare Disabili (SAD/D);
- per il tramite del Dirigente dell'Ufficio di Piano, stila la graduatoria dei richiedenti e la approva;
- rileva, tramite l'Ufficio di Piano, il fabbisogno, avvia i progetti di intervento, stipula il Disciplinare di erogazione del servizio con il soggetto accreditato scelto dal beneficiario.

Art. 3 – Prestatore/attuatore

Il servizio viene concretamente erogato da un soggetto in possesso di idonei requisiti tecnici ed organizzativi, accreditato per l'erogazione del servizio di assistenza domiciliare socio – assistenziale ai sensi del Regolamento regionale n. 4/2014.

Al Soggetto, preventivamente scelto dal beneficiario del servizio secondo il principio della libera scelta, verrà conferito l'incarico a seguito di stipula di Disciplinare con l'Ambito N23.

Art. 4 - Definizione del servizio

Il SAD Anziani e Disabili è un servizio destinato a soggetti in condizione di fragilità che necessitano, in virtù della loro stessa condizione, di interventi di natura socio-assistenziale finalizzati a sostenerne la permanenza a domicilio e nel contesto di vita.

L'intervento si compone di un insieme di prestazioni rivolte alla persona ed all'ambiente di vita in senso lato, sulla base di progetti individualizzati, con carattere di continuità. Comprende sia interventi di carattere operativo concreto che di sostegno ed aiuto nel mantenimento e sviluppo degli aspetti relazionali e sociali, fondamentali per favorire il benessere della persona.

Art. 5 - Obiettivo

Mantenimento della persona nel proprio contesto di vita limitando il ricorso all'istituzionalizzazione alle sole situazioni in cui i bisogni del soggetto non possano essere adeguatamente affrontati a domicilio per la valenza socio – sanitaria degli stessi.

Art.6 - Finalità

Le finalità del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) Anziani e Disabili sono:

- garantire il mantenimento della persona in situazione di fragilità nel proprio ambiente di vita;
- limitare il ricorso a strutture residenziali che comporterebbero costi elevati sia sul piano affettivo e sociale che sul piano economico;
- prevenire situazioni di rischio per persone che vivono in condizioni psico-fisiche e sociali precarie, di isolamento sociale e/o a rischio di emarginazione;



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

- assicurare il necessario supporto ai nuclei famigliari in difficoltà a svolgere funzioni di cura nei confronti del proprio familiare in situazione di svantaggio;
- sostenere e rinforzare le risorse presenti nel contesto familiare affinché possano costituire la base per la realizzazione di un sostegno adeguato al soggetto, diventando parte attiva nella realizzazione del progetto di assistenza;
- favorire il mantenimento ed il recupero delle abilità del soggetto;
- realizzare interventi con valenza di recupero e di accompagnamento all'autonomia;
- collaborare ed utilizzare la rete dei servizi del territorio per un intervento mirato e flessibile;
- integrarsi con le offerte del privato sociale e della rete informale.

Art. 7 - Destinatari

Il servizio si rivolge a soggetti residenti nei 14 Comuni dell'Ambito Territoriale N 23 bisognosi di aiuto nella gestione di sé, dell'ambiente di vita, delle relazioni e nella realizzazione di semplici attività esterne.

In particolare il servizio è destinato a:

- anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, ovvero parzialmente/transitoriamente non autosufficienti;
- disabili in possesso della certificazione ai sensi della Legge n. 104/92 o di invalidità.

L'intervento può essere previsto anche per un tempo limitato utile alla ripresa delle capacità di gestione autonoma momentaneamente compromesse.

In particolare i soggetti destinatari del servizio si caratterizzano per la presenza di problemi di autonomia e capacità organizzativa nella gestione di sé, nello svolgimento delle attività quotidiane e nei rapporti con il mondo esterno; in queste situazioni l'assenza o la carenza di aiuti significativi, sia parentali che della rete informale, induce la richiesta di un intervento di sostegno dei servizi ad integrazione delle cure fornite dalla rete primaria.

Art. 8 - Tipologia delle Prestazioni

Sono prestazioni di assistenza domiciliare sociale:

- aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane;
- prestazioni di aiuto per famiglie che assumono compiti di accoglienza e di cura di diversamente abili fisici, psichici e sensoriali e di anziani.

Le attività di assistenza consistono in:

- aiuto per l'igiene e la cura della persona;
- aiuto per la pulizia della casa;
- lavaggio e cambio della biancheria;
- preparazione dei pasti;
- aiuto nello svolgimento di pratiche amministrative e di accompagnamento presso uffici;
- attività di accompagnamento presso familiari e vicini e presso luoghi di interesse culturale o sportivo, finalizzata a mantenere o ristabilire relazioni affettive e sociali;
- attività di sostegno psicologico.

Art. 9 - Requisiti di partecipazione

Il servizio è destinato agli utenti residenti in uno dei 14 comuni dell'Ambito N23, in possesso dei seguenti requisiti:



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N.23
UFFICIO DI PIANO

- a) persone con disabilità certificata dal Servizio competente dell'Azienda Sanitaria Locale, il cui stato di disabilità è certificata secondo i criteri della Legge 5 febbraio 1992, n. 104 o in possesso di decreto di invalidità;
- b) anziani (oltre 65 anni) non autosufficienti, ovvero parzialmente/transitoriamente non autosufficienti, i cui figli o congiunti che non sono in grado di assicurare un buon livello di assistenza;

Art.10 - Modalità d'accesso

Coloro che sono in possesso dei suddetti requisiti ed intendono partecipare al servizio in oggetto, dovranno far pervenire apposita istanza (modello di domanda –*Allegato A*- disponibile sul sito internet del Comune di Nola www.comune.nola.na.it e sui siti Internet dei Comuni di: Camposano - Carbonara Di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo Belsito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano), in busta chiusa riportante l'indicazione Avviso Pubblico Servizio di Assistenza Domiciliare Sociale Anziani/Disabili, al PROTOCOLLO GENERALE DEL COMUNE DI NOLA, Piazza duomo 1, indirizzata all'Ufficio di Piano, consegnata a mano, entro i termini previsti dal bando.

Alla suddetta domanda, *Allegato A*, dovrà essere allegata la seguente documentazione, pena l'esclusione:

- persone anziane (> 65 anni): **Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale** attestante che la totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure **certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile**, da cui risulti condizione di disabilità;
- persone con disabilità: **certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile**, da cui risulti condizione di disabilità;
- Attestazione ISEE rilasciata ai sensi della normativa vigente;
- fotocopia documento d'identità del richiedente in corso di validità, documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente.

Gli anziani e disabili che risultano già in carico al servizio di assistenza domiciliare Sociale, sono tenuti a presentare la domanda di conferma, *Allegato A_Bis*.

Alla suddetta domanda, *Allegato A_Bis*, dovrà essere allegata la seguente documentazione, pena l'esclusione

- **Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale** attestante la permanenza della condizione di totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure **certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, da cui risulti condizione di disabilità grave**;
- attestazione ISEE rilasciata ai sensi della vigente normativa;
- copia documento d'identità del richiedente in corso di validità, documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente.



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

Compartecipazione dell'utente al costo del Servizio

Gli utenti fruitori del servizio sono tenuti a compartecipare in base alla situazione reddituale rinveniente dall'attestazione I.S.E.E. e come da vigente Regolamento di compartecipazione ai servizi sociali e socio sanitari dell'Ambito N23.

Il titolare dei dati è il Comune di Nola ed il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'Ufficio di Piano.

Art.11 - Istruttoria, formazione della graduatoria e ammissione al servizio

Ai fini della valutazione delle reali condizioni di non autosufficienza, l'Ufficio di Piano provvede a richiedere al Servizio Sociale del Comune di residenza dell'anziano/disabile una valutazione mediante la compilazione della scheda di valutazione del fabbisogno adottate SVAMA/SVAMDi.

Successivamente l'Ambito N23 provvederà all'istruttoria della documentazione regolarmente pervenuta ed alla formazione della Graduatoria unica di Ambito, suddivisa per Area Anziani e Area Disabili, mediante l'applicazione dei punteggi come sotto riportati, per la valutazione di ciascuna domanda.

Il responsabile del procedimento stilerà una prima graduatoria tenendo conto delle domande pervenute in ordine cronologico. La graduatoria definitiva, nel rispetto delle risorse economiche disponibili, è approvata con provvedimento del Responsabile dell'Ufficio di Piano. Il Responsabile del Procedimento pubblica la graduatoria nell'Albo Pretorio dei Comuni dell'Ambito. Ai soli beneficiari viene data anche comunicazione dell'avvenuta ammissione al servizio. In caso di coppie sarà ammessa una sola richiesta. L'ammissione al servizio ha luogo nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Ove il numero delle istanze ecceda la disponibilità, verrà formata una lista d'attesa.

Qualora non vi fosse sufficiente disponibilità di ore rispetto a quanto assegnato dall'Ambito, ogni ulteriore incremento di prestazioni è lasciato alla facoltà dei singoli Comuni, che dovranno provvedere autonomamente con proprie risorse finanziarie, ove disponibili.

Qualora venisse rilevata l'utilità di concludere l'intervento per motivi diversi (superamento della condizione di bisogno, orientamento verso altri servizi, rinuncia al servizio da parte dell'interessato) il Servizio Sociale del Comune di riferimento curerà la dimissione dal servizio rendendone partecipe l'interessato e la sua famiglia e curerà la comunicazione formale all'Ufficio di Piano.

La rinuncia al servizio, su volontà dell'utente e/o familiare/tutore, dovrà essere formalizzata sul modulo (*Allegato B*).

Criteria per la formazione della Graduatoria per le Persone Anziane

La graduatoria per l'accesso al servizio sarà formulata con l'attribuzione di un punteggio sulla base dei seguenti parametri:

Età

- dal 65° anno al 75°: punti 1
- dal 76° anno al 80°: punti 3
- oltre 80 anni: punti 5

Stato di disabilità o invalidità

- persona portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, co. 3 legge 104/92): punti 5
- persona portatore di handicap (art. 3, co. 1 legge 104/92): punti 3
- persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92: punti 1

Condizioni familiari

- persona che vive sola: punti 10
- persona che vive con coniuge e/o figli o altri familiari non autosufficienti: punti 9



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

- persona che vive sola con figli residenti fuori del Comune: punti 6
- persona che vive con coniuge autosufficiente e con figli fuori comune: punti 5
- persona che vive sola con figli residenti nel Comune: punti 4
- persona che vive con coniuge e con figli nel comune: punti 2
- persona e/o coppia disabile non autosufficiente coabitante con figli o altri familiari e/o affini autosufficienti: punti 0

Valore dell' ISEE

- non superiore ad € 3.000: punti 10
- tra € 3.001 e € 6.000: punti 8
- tra € 6.001 e € 9.000: punti 6
- tra € 9.001 e € 12.000: punti 4
- tra € 12.001 e 15.000: punti 2
- tra € 15.001 e € 30.000: punti 1
- oltre € 30.000: punti 0

A parità di punteggio la precedenza sarà assegnata nell'ordine:

- anziano/a solo/a;
- al possessore del reddito più basso;
- alla persona più anziana.

Criteria per la formazione della Graduatoria per le Persone Disabili

Stato di salute

- persona portatore di handicap in situazione di gravità (art. 3, co. 3 legge 104/92): punti 10
- persona portatore di handicap (art. 3, co. 1 legge 104/92): punti 7
- persona invalida al 100% in attesa del riconoscimento di cui alla legge n. 104/92: punti 3

Condizioni familiari

- persona disabile che vive sola e senza figli: punti 10
- persona con coniuge entrambi disabili e senza figli o altri parenti conviventi: punti 10
- persona disabile che vive sola con figli residenti fuori comune: punti 9
- persona disabile con coniuge e senza figli: punti 8
- persona disabile con coniuge e con figli fuori comune: punti 6
- persona disabile che vive sola e con figli nel comune: punti 4
- persona disabile con coniuge e con figli nel comune: punti 2 - persona e/o coppia disabile coabitante con figli e/o parenti o affini: punti 0

Valore dell' ISEE

- non superiore ad € 3.000: punti 10
- tra € 3.001 e € 6.000: punti 8
- tra € 6.001 e € 9.000: punti 6
- tra € 9.001 e € 12.000: punti 4
- tra € 12.001 e 15.000: punti 2
- tra € 15.001 e € 30.000: punti 1
- oltre € 30.000: punti 0

A parità di punteggio la precedenza sarà assegnata nell'ordine:

- al disabile solo/a;
- al possessore del reddito più basso;
- al grado di disabilità più alto;



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

- alla persona più anziana.

L'Assegnazione oraria settimanale, a ogni utente/beneficiario, avverrà a cura del Responsabile del Procedimento per livello di Intensità Assistenziale che rappresenta la quantificazione qualitativa e quantitativa della potenziale risposta, in termini di assistenza, ai bisogni rilevati a seguito di valutazione.

| Tipologia | Grado di Intensità assistenziale | Ore sett.li per utente | Ore complessive per utente |
|----------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------|
| Servizio Individuale | Alto | 10 | 260 |
| Servizio Individuale | Medio | 5 | 130 |
| Servizio Individuale | Basso | 2 | 52 |

Lista d'attesa

Qualora il Servizio di Assistenza Domiciliare non sia in grado di fronteggiare le domande pervenute e ritenute ammissibili, viene redatta una lista d'attesa, che verrà progressivamente evasa, tenendo conto dei punteggi ottenuti in riferimento ai parametri succitati.

In caso di più domande caratterizzate dal medesimo grado di bisogno, la priorità è data dall'ordine cronologico di presentazione della domanda.

Motivi di esclusione e accertamenti

Saranno escluse le istanze:

- pervenute fuori i termini indicati nel presente bando (salvo il caso in cui le domande pervenute entro i termini non riescano a saturare l'offerta in termini di ore disponibili);
- che non siano state redatte utilizzando l'apposito modello predisposto;
- presentate da soggetto non ammissibile;
- non debitamente sottoscritte dal soggetto richiedente;
- non complete della documentazione richiesta, compresa la copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore in corso di validità.

I nuclei familiari utilmente collocati in graduatoria saranno sottoposti ad accertamenti e controlli, da parte dei singoli Comuni di residenza degli istanti, come previsto dalla normativa nazionale vigente, relativi a quanto dichiarato in sede di autocertificazione disponendo, nei casi accertati di falsa dichiarazione, la denuncia all'Autorità Giudiziaria.

Art.12 - Progetto di intervento

L'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente, formula il PAI - Piano di Assistenza Individualizzato e produce una relazione illustrativa contenente:

- presentazione del caso,
- descrizione della situazione familiare,
- bisogni ed interventi necessari,
- ipotesi di intervento,
- proposta operativa: attività e prestazioni da erogare, finalità, obiettivi, tempi ed orari di realizzazione, durata dell'intervento, modalità organizzative, ore complessive settimanali, tempi di verifica.



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

Il PAI, dopo essere stato condiviso con l'utente e la sua famiglia, verrà inviato all'Ufficio di Piano, una copia dello stesso viene conservata nella cartella dell'utente presso il servizio sociale del Comune di residenza e costituirà la base per le diverse fasi di realizzazione e verifica.

Art.13 - Unità di Valutazione ed Autorizzazione (U.V.A.)

E' un gruppo di lavoro con attività di valutazione della congruità fra bisogni e offerta del servizio e di presa in carico, di individuazione delle risorse e garanzia di equità, omogeneità e uniformità nell'assistenza fornita, osservazione dell'evoluzione dei bisogni e della adeguatezza della risposta assistenziale, coinvolge più figure professionali garantendo una corretta analisi del bisogno. E' composta dal responsabile dell'Ufficio di Piano o suo delegato, dall'Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano, altre figure tecniche dell'Ufficio di Piano, dagli Assistenti Sociali dei vari Comuni.

La U.V.A.:

- analizza i PAI dei beneficiari;
- convoca gli utenti, o loro familiari/tutori, utilmente collocati in graduatoria ed in possesso del PAI, affinché gli stessi scelgano, liberamente, dall'elenco dei soggetti accreditati, il gestore dell'Intervento provvedendo alla sottoscrizione del modulo;
- sottopone al beneficiario la sottoscrizione del modulo (*Allegato C*) relativo all'impegno alla compartecipazione alla spesa, in assenza di tale sottoscrizione, laddove dovuta, il PAI si intende decaduto ed il beneficiario escluso dal servizio;
- convoca il soggetto gestore scelto per la sottoscrizione del disciplinare.

L'Assistente Sociale d'Ambito, unitamente al Coordinatore del Gestore operativo del servizio, si raccorda con il personale previsto nella realizzazione dell'intervento per tutte le informazioni ed indicazioni necessarie per la corretta realizzazione delle attività previste, si farà carico inoltre, per il tramite dell'Assistente Sociale del comune di residenza, di valutare e proporre eventuali modifiche all'intervento in base alle necessita di ogni caso.

Eventuali variazioni, modifiche, interruzioni, sospensione del servizio dovranno essere comunicate dall'utente all'Ufficio Servizio Sociale del Comune di residenza che informerà l'Ufficio di Piano.

Art.14 - Verifica

Il progetto individualizzato indica le scadenze e le modalità dei monitoraggi e delle verifiche. Sono previste verifiche per ogni progetto almeno a cadenza trimestrale, la verifica generale del servizio avverrà con la stessa cadenza e vedrà coinvolti gli Assistenti Sociali dei vari comuni di competenza, l'Assistente Sociale dell'Ufficio di Piano ed i referenti del gestore/i operativo.

I momenti di verifica hanno la finalità di rilevare l'andamento del servizio e proporre eventuali modifiche e/o correzioni di strategia, metodo, rappresentano inoltre lo spazio per la rilevazione di eventuali criticità, di nuovi bisogni, in funzione della programmazione del servizio.

Il questionario di soddisfazione verrà somministrato dagli assistenti sociali del Comune di riferimento per l'utente e verranno poi rielaborati dagli operatori dell'Ufficio di Piano a livello di Ambito.



COMUNE DI NOLA
Provincia di Napoli



AMBITO SOCIALE N23
UFFICIO DI PIANO

Art.15 - Informativa sulla Privacy

Ai sensi del D.L. n. 196/2003, si informano i partecipanti alla selezione che:

- i dati personali forniti dai partecipanti saranno raccolti e trattati, in modalità cartacea ed informatica, presso il Comune di Nola, Ufficio di Piano Ambito N23, e gli altri Comuni facenti parte dell'Ambito, per le finalità di gestione del procedimento, nei modi e limiti necessari per perseguire tali finalità.
 - le modalità del trattamento sono esclusivamente quelle di cui al D.L. n. 196/2003 e dunque il trattamento avverrà:
 - ✓ in modo lecito e secondo correttezza;
 - ✓ per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini non incompatibili con tali scopi;
 - ✓ su dati esatti e, se necessario, aggiornati;
 - ✓ su dati pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti e successivamente trattati;
 - ✓ su dati conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.
 - il trattamento di dati personali per scopi storici, di ricerca scientifica o di statistica è compatibile con gli scopi per i quali i dati sono raccolti o successivamente trattati e può essere effettuato anche oltre il periodo necessario a questi ultimi scopi cui sono destinati i dati;
 - il conferimento dei dati ha natura obbligatoria per l'accertamento del possesso dei requisiti di partecipazione, pena l'esclusione dalla procedura;
 - i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
 - 1) il personale interno del Comune di residenza, del Comune di Nola capofila dell'Ambito N23, dell'Ufficio di Piano e del Soggetto gestore del servizio implicato nel procedimento;
 - 2) ogni altro soggetto che abbia interesse giuridicamente rilevante ai sensi della L. 7 agosto 1990 n. 241.
- I diritti attribuiti ai partecipanti sono quelli di cui all'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003.

Art. 16 - Responsabile del procedimento ed informazioni

Il Responsabile del procedimento per la procedura di cui al presente Avviso è la dr.ssa Raffaella Vallone.

Le informazioni sul presente Avviso potranno essere richieste negli orari di apertura al pubblico presso gli Sportelli dei Servizi Sociali Comunali e presso l'Ufficio di Piano dell'Ambito N23 sito in Nola (NA) in Piazza Duomo,1 negli orari di apertura al pubblico (martedì dalle 9:00 alle 12:00 e giovedì dalle ore 15:30 alle 17:30) o contattando i seguenti recapiti: telefono 081/8226351; 081/5125923 - fax 081/8226309; e-mail: ambiton23@comune.nola.na.it.

DOMANDA DI AMMISSIONE AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI - DISABILI

Spett.le
 Ufficio di Piano dell'Ambito N23
 Piazza Duomo, 1 – 80035
 Nola (Na)

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____
 residente a _____ in via _____
 _____ tel. _____ C.F.: _____

in qualità di:

Richiedente l'assistenza;

Familiare/Tutore

del Sig. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

_____ tel. _____ C.F.: _____

CHIEDE

l'attivazione del servizio di: Assistenza Domiciliare Anziani Assistenza Domiciliare Disabili

A tal proposito allega alla presente:

1. Certificazione da parte del Medico di Medicina Generale attestante che la totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, da cui risulti condizione di disabilità grave
2. Attestazione ISEE del nucleo familiare convivente con l'utente, in corso di validità, rilasciata ai sensi della normativa vigente;
3. fotocopia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente

_____, li _____

FIRMA

Informativa sulla privacy

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale dell'amministrazione interessato al procedimento e ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'ufficio di Piano dell'Ambito N23 mentre gli incaricati sono i soggetti dallo stesso designati all'interno dell' Ufficio di Piano.

FIRMA per Autorizzazione

DOMANDA DI CONFERMA AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI - DISABILI

Spett.le
 Ufficio di Piano dell'Ambito N23
 Piazza Duomo, 1 – 80035
 Nola (Na)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

_____ tel. _____ C.F.: _____

in qualità di:

Richiedente l'assistenza;

Familiare/Tutore

del Sig. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

_____ tel. _____ C.F.: _____

CHIEDE

di essere confermato per il prosieguo del servizio di:

Assistenza Domiciliare Anziani

Assistenza Domiciliare Disabili

A tal proposito allega alla presente:

1. certificazione da parte del Medico di Medicina Generale attestante la permanenza della condizione di totale non autosufficienza, ovvero parziale non autosufficienza, ovvero transitoria non autosufficienza, nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita non è superabile solo attraverso la fornitura di sussidi tecnici informatici, protesi o altre forme di sostegno (art. 9 legge 104/92), oppure certificazione delle commissioni per l'accertamento degli stati di invalidità civile, da cui risulti condizione di disabilità grave
2. attestazione ISEE del nucleo familiare convivente con l'utente, con riferimento ai redditi percepiti per l'anno precedente, rilasciata ai sensi del DPCM n. 159 del 05/12/2013 s.m.i.;
3. fotocopia documento d'identità del richiedente in corso di validità, e documento d'identità di colui che presenta istanza, se diverso dal richiedente

_____, li _____

FIRMA

Informativa sulla privacy

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale dell'amministrazione interessato al procedimento e ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) il responsabile del trattamento è il Dirigente dell'ufficio di Piano dell'Ambito N23 mentre gli incaricati sono i soggetti dallo stesso designati all'interno dell' Ufficio di Piano.

FIRMA per Autorizzazione

Spett.le
Ufficio di Piano dell'Ambito N23
Piazza Duomo, 1 – 80035
Nola (Na)

RINUNCIA AL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel. _____ C.F.: _____

in qualità di:

- richiedente l'assistenza;
 familiare/Tutore del Sig. _____

nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____
tel. _____ C.F.: _____

DICHIARA

di voler rinunciare al servizio di Assistenza Domiciliare (Anziani Disabili), a partire dal _____.

E' consapevole che la rinuncia del servizio prevede l'esclusione dal progetto di Assistenza domiciliare. In caso di nuovo bando occorre la formalizzazione di una nuova richiesta, che sarà soggetta a nuova valutazione.

_____, li _____

FIRMA

Spett.le
Ufficio di Piano dell'Ambito N23
Piazza Duomo, 1 – 80035
Nola (Na)

ACCETTAZIONE COMPARTECIPAZIONE ECONOMICA AL COSTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____ C.F.: _____

in qualità di:

richiedente l'assistenza;

familiare/Tutore del Sig. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____

tel. _____ C.F.: _____

DICHIARA

ai fini dell'attivazione del servizio di Assistenza Domiciliare (Anziani Disabili), di aver preso visione del relativo regolamento e di accettare la compartecipazione economica al costo del servizio nella misura del _____%, pari ad € _____ per ciascuna ora di servizio erogata, a seguito di presentazione di ISEE per accedere al servizio.

_____, li _____

FIRMA
