

COMUNE DI SCIACCA

Libero Consorzio Comunale di Agrigento

CAPOFILA DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N° 7

3° SETTORE – SEZIONE SERVIZI SOCIALI

TEL. 0925 20705



S. Margherita di B.



Menfi



Sambuca di Sicilia



Sciacca



Caltabellotta



Montevago

INTEGRAZIONE AVVISO PUBBLICATO NEL 2024 CON SCADENZA 02/12/2024

AVVISO PUBBLICO

F.N.A. REGIONE _ANNO 2024 _ D. R. S. N.3770 DEL 16/12/2024

SCADENZA 30/04/2025

RIVOLTO ESCLUSIVAMENTE AI CITTADINI

CHE, NELL'ANNO 2024, NON HANNO PRESENTATO RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL PATTO DI SERVIZIO

Visto il D.R.S. n. 3770 del 16/12/2024 con il quale, sulla base del censimento numerico della popolazione riferito all'anno 2023, l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro – Dipartimento della Famiglia e Delle Politiche Sociali , ha suddiviso , tra i Distretti Socio Sanitari dell'isola, il Fondo per la disabilità e la Non Autosufficienza F.N.A. – REGIONE Anno 2024 - assegnando a questo Distretto Socio Sanitario n.7 - l'importo complessivo di euro **35.651,37** per l'adozione dei piani personalizzati di intervento socio - assistenziale in favore dei cittadini con necessità di sostegno intensivo cioè in possesso della certificazione sanitaria rilasciata ai sensi della **legge 104/92 art. 3 comma 3;**

RENDE NOTO

Che, entro la scadenza **del 30/04/2025** , possono presentare richiesta di attivazione del patto di servizio i cittadini residenti nei comuni del Distretto Socio Sanitario n.7 **che:**

- 1) **nell'anno 2024**, seppur in possesso della certificazione sanitaria ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 , **non hanno presentato**, a seguito di apposito avviso pubblico con scadenza 02/12/2024 (Determina Dirigenziale n. 728 del 07/11/2024) la richiesta di attivazione del patto di servizio a valere sul F.N.A Regione 2023 _ DRS n. 3705 del 18/12/2023;
- 2) **alla scadenza del 02/12/2024 non erano in possesso della certificazione sanitaria rilasciata ai sensi della Legge 104/92 art. 3 comma 3 , perché acquisita successivamente a tale data, comunque, entro il 31/12/2024;**

Che, la richiesta deve essere presentata presso l'ufficio protocollo del Comune di residenza appartenente al Distretto Socio Sanitario n. 7 (Sciacca, Caltabellotta, Menfi, Santa Margherita di Belice, Sambuca di Sicilia e Montevago) ;

Che, l'avviso pubblico e il modello di domanda sono scaricabili dal portale web di ciascun Comune del Distretto Socio Sanitario n. 7;

Che, a seguito della presentazione della richiesta, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (socio-sanitaria) procederà all'elaborazione del piano personalizzato, indicando la tipologia di servizio da erogare in accordo con l'utente e/o il proprio referente familiare attraverso la sottoscrizione del Patto di Servizio.

Che, il beneficio riguarderà la fornitura dei servizi socio assistenziali, di seguito elencati:

- 1) Servizio di assistenza domiciliare con Operatore Socio Assistenziale (OSA) e/o Operatore Socio Sanitario (OSS) oppure,
- 2) Servizio di assistenza educativa domiciliare;

La fornitura dei servizi socio assistenziali avverrà , per libera scelta del beneficiario, secondo una delle seguenti modalità:

- **Assistenza diretta** : il servizio è “direttamente” fornito dal Comune che si avvale degli enti del Terzo Settore “no profit” accreditati in ambito distrettuale. A ciascun beneficiario sarà assegnato un “titolo di spesa ” (buono di servizio /voucher) il cui valore nominale potrà essere speso presso uno degli enti accreditati;
- **Assistenza indiretta**: il beneficiario del “titolo di spesa ” (buono di servizio /voucher) sceglierà autonomamente l'operatore socio assistenziale in possesso di adeguato titolo professionale (OSA , OSS, educatore domiciliare , assistente all'autonomia e alla comunicazione) con il quale stipulerà un accordo/contratto nel rispetto della normativa vigente e degli inquadramenti contrattuali (lavoratore dipendente o libero professionista) anticipandone tutte le spese di esecuzione .Il rimborso avverrà su richiesta indirizzata al Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario n. 7 allegando idonea documentazione giustificativa della spesa sostenuta sino alla concorrenza dell'importo nominale del titolo di spesa;

Che, ad ogni beneficiario sarà assegnato, per le ore di assistenza, un “titolo di spesa ” (buono di servizio /voucher) il cui valore nominale sarà determinato in relazione al numero degli ammessi al beneficio;

La richiesta dovrà essere corredata della seguente documentazione:

- 1) Fotocopia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente
- 2) Fotocopia (fronte/retro) del documento di riconoscimento in corso di validità della persona in possesso della certificazione sanitaria ai sensi dell’art. 3 comma 3 della Legge 104/92;
- 3) Fotocopia del verbale della commissione medica, rilasciato entro il 31/12/2024, attestante la necessità di sostegno intensivo ai sensi della Legge L.104/92, art. 3 comma 3 (in busta chiusa con la dicitura “contiene dati personali particolari”);
- 4) Attestazione ISEE “Socio sanitario” (fatta eccezione per i minorenni) in corso di validità. In caso di attestazione ISEE “socio sanitario” uguale o superiore a 25.000,000 (venticinquemila/00) euro le prestazioni saranno ridotte del 30% (art. 3 comma 2 del D.P.R.S. n. 589 del 31/08/2018);
- 5) Patto di Servizio (non compilato);

SARANNO ESCLUSE

- 1) **Le richieste pervenute oltre il termine prefissato o non corredate della documentazione sopra indicata;**
- 2) **Le richieste da parte dei cittadini che risultano già inseriti nell’elenco dei beneficiari con riferimento all’avviso pubblicato nell’anno 2024 (scadenza 02 dicembre 2024) per l’accesso al Fondo per la disabilità e la Non Autosufficienza F.N.A. REGIONE 2023 D. R. S. N.3705 DEL 18/12/2023**

Allegati :

- Modello di domanda
- Modello “Patto di Servizio”

Il Dirigente del 3° Settore
f.to Dott. Venerando Rapisardi