

**UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI-COMUNANZA
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE XXIV**

Comuni di
AMANDOLA-COMUNANZA-FORCE- MONTEDINOVE-MONTEFALCONE APPENNINO-
MONTEFORTINO-MONTELPARO-MONTEMONACO-ROTELLA-SANTA VITTORIA IN MATENANO-
SMERILLO

AVVISO PUBBLICO

IL SEGRETARIO GENERALE DELL' UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI

RENDE NOTO

**che è possibile presentare domanda di accesso per max N. 30 ASSEGNI DI
CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

(Delibera di Giunta Regionale n. 328 del 20/04/2015 – L.R. 32/2014 art. 20, c.5)

Sono **destinatari dell'assegno di cura le persone anziane non autosufficienti** che, nel territorio dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. XXIV (di seguito ATS XXIV), permangono nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalle loro famiglie o con l'aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro.

REQUISITI / MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

1. La persona anziana assistita deve:
 - a) aver compiuto 65 anni di età alla data di scadenza del presente avviso;
 - b) essere dichiarata entro la data di scadenza del presente avviso non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire di indennità di accompagnamento; non sono ammesse a contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda di riconoscimento dell' indennità di accompagnamento;
 - c) essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS XXIV (Amandola, Comunanza, Force, Montedinove, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montelparo, Montemonaco, Rotella, Santa Vittoria in Matenano, Smerillo), nonché usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato, attraverso propri familiari o con l'aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro, da allegare alla domanda di accesso al beneficio.
2. Per accedere all'assegno di cura, **pari ad € 200,00 mensili**, è necessario presentare una attestazione I.S.E.E. SOCIO-SANITARIO, del nucleo familiare a cui la persona anziana appartiene, in corso di validità, rilasciata ai sensi della normativa vigente, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica(D.S.U.).
3. Possono presentare domanda:
 - a) **l'anziano** stesso, quando sia in grado di determinare e gestire le decisioni che riguardano la propria assistenza e la propria vita;
 - b) **i familiari** che accolgono l'anziano nel proprio nucleo o che di fatto, anche se non conviventi, si occupano della tutela della persona anziana;
 - c) **il soggetto incaricato della tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente .

LE DOMANDE di assegno di cura, redatte utilizzando l'allegato modello, dovranno essere presentate, **a pena di esclusione**

ENTRO IL GIORNO 28 FEBBRAIO 2017 DIRETTAMENTE ALL'UFFICIO PROTOCOLLO DELL'UNIONE MONTANA DEI SIBILLINI – P.zza IV Novembre, 2 - 63087 COMUNANZA (AP) O INVIATE A MEZZO RACCOMANDATA (in tal caso, per la verifica del rispetto dei termini, farà fede il timbro di accettazione dell'Ufficio Postale).

L'Unione Montana dei Sibillini non assume alcuna responsabilità in caso di dispersione delle domande dovuta ad inesatta indicazione del destinatario del plico, a disguidi postali o imputabili a fatto di terzi, a caso fortuito o forza maggiore.

La domanda deve essere corredata dalla seguente documentazione:

1. attestazione I.S.E.E. SOCIO-SANITARIO, del nucleo familiare a cui la persona anziana appartiene, in corso di validità, rilasciata ai sensi della normativa vigente, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.);
2. copia di un valido documento di identità del richiedente;
3. copia del verbale di riconoscimento di invalidità civile al 100%;
4. copia del verbale di riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
5. eventuale copia del contratto di lavoro per almeno 25 ore stipulato con l'assistente familiare privata.

Sono esonerati dalla presentazione della domanda coloro che hanno percepito l'assegno di cura nell'anno precedente, per i quali sarà sufficiente presentare una comunicazione (su apposito fac-simile allegato) nella quale dovranno esprimere la propria volontà di continuare ad usufruire del contributo, allegando l'attestazione I.S.E.E SOCIO-SANITARIO del nucleo familiare a cui la persona anziana appartiene, in corso di validità, rilasciata ai sensi della normativa vigente, completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica (D.S.U.) e copia del verbale di riconoscimento dell' indennità di accompagnamento.

N.B. l'attestazione I.S.E.E., allegata alla domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

PERCORSO PER ACCEDERE ALL'ASSEGNO DI CURA

Il Coordinatore dell'ATS XXIV, in collaborazione con i competenti servizi sociali e socio sanitari, attiva un iter procedurale per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. **In particolare verrà predisposta la graduatoria in base ai valori ISEE.**

A parità di reddito ISEE, si dà precedenza al più anziano di età.

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare viene concesso un massimo di 2 assegni utilizzando come titolo di precedenza la maggiore età e, a parità di età, la valutazione dell' assistente sociale dell' ATS in merito alla gravità delle condizioni di salute e al conseguente maggiore bisogno di assistenza; la presente disposizione vale anche nel caso della coabitazione in domicilio privato di più soggetti aventi diritto, ancorché non appartenenti al medesimo nucleo familiare.

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato alla presa in carico della situazione da parte dell' Assistente Sociale dell' Ambito e alla successiva verifica circa la possibilità di accesso all' assegno (visita domiciliare, rilevazione dei bisogni, situazione familiare, abitativa, sanitaria, ecc.) ed infine alla stesura di un Piano di Assistenza Individualizzato (PAI) e di un "PATTO" per l' Assistenza Domiciliare.

Nel Patto per l' Assistenza Domiciliare vengono individuati:

1. i percorsi assistenziali a carico della famiglia;
2. gli impegni a carico dei servizi;
3. la qualità di vita da garantire alla persona assistita;
4. le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura;
5. la tempistica di concessione dello stesso.

Il Patto per l' Assistenza Domiciliare dovrà inoltre riportare l' impegno formale da parte dell' Assistente Familiare dei soggetti beneficiari dell' Assegno di Cura ad iscriversi all' Elenco Regionale degli Assistenti Familiari entro 12 mesi dalla concessione del beneficio.

La graduatoria avrà la durata di un anno, a decorrere dal 01/01/2017

L'assegno di cura sarà erogato trimestralmente.

L'assegno di cura viene interrotto dopo la stipula del patto, o non concesso prima della stipula del patto e, quindi, nel corso dell'iter istruttorio, se si verificano i seguenti casi:

1. in caso di inserimento permanente, o anche temporaneo continuativo superiore a **45 giorni**, in struttura residenziale;
2. nel caso in cui il beneficiario acceda al SAD per non autosufficienti o ai benefici del Progetto "Home Care Premium" o al beneficio per la "disabilità gravissima". I beneficiari del SAD o del Progetto "Home Care Premium" o della "disabilità gravissima" possono presentare richiesta di accesso al contributo dell' assegno di cura, ferma restando la non cumulabilità degli interventi. Il diritto all' assegno pertanto decorrerà dal momento di interruzione del SAD per non autosufficienti o del beneficio "Home Care Premium" o della "disabilità gravissima", successivo all' approvazione della graduatoria;
3. col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti con i destinatari dei contributi nell' ambito del PAI;
4. col venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento;
5. in caso di decesso.

In tali casi si procederà nello scorrimento della graduatoria, ammettendo al beneficio l'utente che segue, il quale beneficerà dell' assegno medesimo solo per il restante periodo di validità della graduatoria stessa.

L' assegno di cura viene sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario presso strutture ospedaliere o residenziali per un periodo superiore a **30 giorni** e fino ad un massimo di **45 giorni**, qualora il supporto assistenziale di cui al Patto per l' assistenza venga meno durante il periodo di ricovero.

RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi della L. 241/1990 e s. m. i. il Responsabile del procedimento è il Segretario Generale dell' Unione Montana dei Sibillini, ente capofila dell'ATS XXIV, Dott.ssa Giuseppina Concetti.

TUTELA PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 i dati personali, acquisiti a seguito del presente avviso, saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla concessione del beneficio.

PER OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi a:

Unione Montana dei Sibillini - Ambito Territoriale Sociale XXIV - Piazza IV Novembre n. 2 Comunanza - Tel. 0736/844379-844526, e-mail: ats24@unionemontanasibillini.it.

I modelli di domanda, insieme al presente bando, sono reperibili presso la sede dell'Ambito Territoriale Sociale XXIV, nonché c/o gli Uffici Relazioni con il Pubblico dei Comuni dell'ATS XXIV (Amandola, Comunanza, Force, Montedinove, Montefalcone Appennino, Montefortino, Montelparo, Montemonaco, Rotella, Santa Vittoria in Matenano, Smerillo).

Per quanto non specificato nel presente Avviso si rinvia alla Delibera della Giunta della Regione Marche n. 328 del 20/04/2015 e alla L.R. n. 32/2014.

Comunanza, li 27/01/2017.

IL SEGRETARIO GENERALE
Dott. ssa Giuseppina Concetti

