



## Settore Servizi Sociali AVVISO

### PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI ASSISTENZIALI PER PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITÀ GRAVISSIMA SI RENDE NOTO

Che con Decreto dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro n. 3779 del 29.12.2015, è stato approvato il programma attuativo concernente gli interventi relativi alle risorse finanziarie del F.N.A. 2015, per interventi in favore di persone in condizione di disabilità gravissima che necessitano a domicilio di assistenza continuativa, nonché di attività di monitoraggio a carattere socio-sanitario.

In favore di detti soggetti, previo accertamento delle condizioni di dipendenza vitale e del grado di non autosufficienza da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale, potrà essere predisposto, da parte dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario in raccordo con l'ASP, un progetto assistenziale personalizzato della durata minima di mesi 12, con interventi integrati di natura socio sanitaria finalizzati all'assistenza H 24, da sottoporre alla Regione Siciliana per l'ammissione a finanziamento.

Ciò premesso, i cittadini residenti nei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 33 che ritengono di poter accedere al beneficio dovranno presentare entro il giorno 15.03.2016 istanza in autocertificazione, con utilizzo del modello in distribuzione presso l'Ufficio dei Servizi Sociali dei Comuni di residenza avendo cura di corredare lo stesso di ogni documentazione sanitaria ritenuta utile a documentare la condizione di disabilità gravissima e la necessità di assistenza continuativa H 24.

Si precisa come da Decreto Ministeriale del 14.05.2015 le diverse tipologie di disabilità gravissime ammesse al beneficio che di seguito si riportano:

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

Si precisa, inoltre che il finanziamento del progetto personalizzato rimane nell'esclusiva discrezionalità dell'Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche Sociali e del Lavoro, al quale saranno inoltrate dal Distretto Socio-Sanitario n.33 le proposte di progetto personalizzato ritenute ammissibili da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale.

Per ulteriori informazioni rivolgersi agli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni del Distretto Socio-Sanitario 33, aperti al pubblico secondo i propri orari.

Cefalù Li \_\_\_\_\_

*Il Coordinatore*





**DISTRETTO SOCIO - SANITARIO N. 33  
CEFALU'**

**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 ..... e residente in  
via/piazza ..... n. ....  
comune di ..... C.A.P. ...., prov. ....  
telefono .....

**CHIEDE**

- In qualità di familiare/tutore/ amministratore di sostegno che il Sig .....  
nato/a.....il.....e residente in via/piazza  
..... n. ...., del comune di ..... prov. ....,  
telefono .....  
in condizioni di dipendenza vitale, venga valutato ai fini della predisposizione di uno specifico  
progetto che verrà presentato al competente Assessorato regionale, come previsto dal D.A n.3779  
del 29.12.2015.

Allega alla presente istanza:

- **Certificato del medico di medicina generale, attestante la condizione di **dipendenza vitale con gravi patologie cronico degenerative non reversibili**:**
  - malattia cronica, irreversibile, totalmente dipendente, obbligato al letto e/o in carrozzina;
  - demenza terminale che richieda assistenza totale perché completamente incapace di comunicare, allettato e/o in carrozzina nonché incontinente;
  - stato vegetativo o in coma o "locked-in syndrome;
  - malattia neuro-muscolare e dipendenza ventilatoria per almeno 8 ore su 24;
  - Pazienti con necessità di ventilazione meccanica, invasiva;
  - Pazienti affetti da malattia organica cronica, irreversibile, associata a disturbi del comportamento tali da mettere a rischio la propria o altrui incolumità vitale.

- Documento di riconoscimento del richiedente .

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di aver preso integralmente visione del bando e del citato decreto n. 1503 del 17.10.2013 dell'Assessorato Regionale alla Famiglia.

**Data**

**Firma**

