



**Comune di
Manfredonia**



**Comune di
Monte Sant'Angelo**



**Comune di
Mattinata**



**Comune di
Zaponeta**

AMBITO TERRITORIALE DEI COMUNI DI
MANFREDONIA MONTE SANT'ANGELO MATTINATA ZAPPONETA
ASL FG – DISTRETTO DI MANFREDONIA
Via San Lorenzo, n. 47 – tel. 0884/519631-687
e-mail: ufficiodipiano@comune.manfredonia.fg.it

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AL SERVIZIO DI TELESOCORSO/TELEASSISTENZA

SI RENDE NOTO CHE

Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dal vigente Piano Sociale di Zona sarà attivato in tutti i Comuni dell'Ambito il Servizio di Telesoccorso/Teleassistenza rivolto alla popolazione anziana o in condizione di non autosufficienza.

FINALITÀ ED OBIETTIVI

Il Servizio ha le seguenti finalità:

- dare una risposta immediata alle necessità dell'utente da parte di operatori addetti al centro operativo;
- monitorare e controllare la situazione psico-fisica degli utenti in carico, attivando, nel caso, le procedure idonee a prevenire o limitare gli effetti di situazioni di pericolo per gli stessi;
- promuovere il miglioramento della qualità della vita nel suo complesso, favorendo il mantenimento della rete di relazioni sociali e familiari che evitino il senso di isolamento ed abbandono della persona anziana;
- permettere alle persone anziane e/o disabili con problemi di non autosufficienza fisica, sensoriale o di isolamento relazionale, di vivere in sicurezza presso la propria abitazione.

DESTINATARI

Il Servizio di Telesoccorso/Teleassistenza è rivolto prevalentemente agli anziani ultrasessantacinquenni soli, parzialmente o totalmente non autosufficienti e comunque in situazioni di solitudine e fragilità.

Possono accedere al servizio i cittadini, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale (Manfredonia, Monte Sant'Angelo, Mattinata e Zaponeta), anziani e/o disabili che versano nelle condizioni di disagio sopra indicate, accertate dal Servizio Sociale Professionale e dagli organismi competenti.

Il numero dei beneficiari del servizio è compreso tra un minimo di n. 100 ed un massimo di n. 150 utenti, salvo eventuale, successivo aumento in ragione di maggiori bisogni e corrispondenti, ad eventuali risorse finanziarie disponibili.

Nell'ambito del massimo previsto è determinata, in relazione alla popolazione anziana, la seguente ripartizione, indicativa, tra i Comuni:

Manfredonia	min 31/max 63
Monte Sant'Angelo	min 19/max 30
Mattinata	min 09/max 14
Zaponeta	min 04/max 06

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO TELESOCORSO/TELEASSISTENZA

A. SERVIZIO DI TELESOCORSO:

È un servizio, attivo 24 ore al giorno, che garantisce la gestione delle segnalazioni di emergenza, inviate dall'utenza alla Centrale Operativa dell'ente gestore del servizio, dall'insorgere del bisogno alla conclusione di tale condizione, assicurando tempestivamente gli aiuti necessari.

Prevede la fornitura, a domicilio, di un'apparecchiatura, collegata alla Centrale Operativa attraverso la linea telefonica fissa, in grado di trasmettere il segnale di allarme e consentire la comunicazione tra gli operatori addetti e l'utente. La segnalazione dell'allarme avviene schiacciando un pulsante di un piccolo telecomando, in dotazione dell'utente, di facile e pratico utilizzo. Attraverso un micro-cip, posizionato in prossimità dell'apparecchiatura fornita all'utente, la voce dell'operatore si diffonde nell'abitazione consentendo all'utente di ascoltarla e di esprimere la propria difficoltà/necessità.

B. SERVIZIO DI TELEASSISTENZA:

La Teleassistenza è il contatto stabilito, con frequenza ordinariamente prevista di due volte alla settimana, dagli operatori della Centrale Operativa con l'utente, sulla base di un piano di lavoro concordato con l'utente stesso ed il Servizio Sociale Professionale Comunale ed ha lo scopo di accertare l'insorgenza di eventuali necessità di ordine pratico o psicologico e che possono essere soddisfatte, tramite il Servizio Sociale Professionale e la eventuale rete familiare, attivando interventi e/o servizi adeguati.

E' necessario, per l'attivazione del servizio, che l'interessato disponga nel proprio domicilio di un collegamento di rete telefonica fissa, per consentire il contatto diretto tra la centralina collegata al telefono dell'utente e la centrale operativa.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'istanza di accesso al servizio, a firma dell'interessato o suo familiare, compilata su apposito modulo disponibile presso gli uffici di Segretariato Sociale dislocati in ogni Comune dell'Ambito, dovrà essere presentata, a partire dal giorno 15 aprile 2019 e con modalità "a sportello", fino ad esaurimento dei posti disponibili:

- a mano all'ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale sito a Manfredonia in Via San Lorenzo n. 47, oppure direttamente ai propri Comuni di residenza, nei giorni e negli orari di apertura al pubblico;
- a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo: UFFICIO DI PIANO – Via San Lorenzo, 47 – 71043 MANFREDONIA (Fg) (in tal caso farà fede la data del timbro postale ACCETTANTE);

La domanda dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- copia del documento di riconoscimento in corso di validità dell'interessato e dell'eventuale suo familiare firmatario dell'istanza;
- autocertificazione relativa alla composizione anagrafica del nucleo familiare dell'utente;
- attestazione ISEE e DSU in corso di validità del nucleo familiare del richiedente/beneficiario;
- autocertificazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 relativa ai redditi, ad ogni titolo percepiti dal richiedente nell'anno fiscale precedente alla presentazione dell'istanza (*a titolo esemplificativo sono da considerarsi tali le indennità di accompagnamento, la pensione o l'assegno di invalidità civile, le rendite INAIL*);
- eventuali verbali delle Commissioni Sanitarie (invalidità civile);
- eventuale verbale relativo alla L. 104/92;
- certificazione sanitaria, rilasciata da strutture del Servizio Sanitario Nazionale (anche Medico di Medicina Generale), attestante la presenza di grave patologia;
- ogni altra documentazione ritenuta utile e finalizzata ad una corretta valutazione dei bisogni del beneficiario/richiedente.

CRITERI DI AMMISSIBILITÀ

L'accesso al Servizio Telesoccorso/Teleassistenza per persone anziane e/o disabili è subordinato alla valutazione dello stato di bisogno da parte del Servizio Sociale Professionale Comunale, in collaborazione, se necessario, con i competenti servizi A.S.L. e con i medici di base, sulla scorta dei seguenti criteri di selezione:

- valore ISEE non superiore a € 7.500,00;
- soggetti fruitori di cure domiciliari, con precedenza a quelli più anziani e gravi;
- soggetti che vivono soli o conviventi con altra persona anziana e/o disabile;
- soggetti dichiarati a "rischio" dai sanitari;
- soggetti ripetutamente ricoverati in ospedale negli ultimi tre anni.

L'Ufficio di Piano, acquisita la necessaria documentazione inerente la valutazione, redige apposita graduatoria delle richieste pervenute e ritenute ammissibili sulla base dei seguenti criteri, per un massimo di punti 21, fino ad esaurimento dei posti disponibili:

a) Situazione di gravità della condizione di salute del richiedente

Fino a punti 6

Lieve	2 p.
Media	4 p.
Grave	6 p.

b) Condizioni di fragilità sociale connessa alla composizione del nucleo familiare

Fino a punti 5

Presenza nel nucleo familiare del solo richiedente	3 p.
Presenza, oltre il richiedente, nel nucleo familiare di altro componente anziano e disabile	5 p.

c) Isee del nucleo familiare

Fino a punti 4

ISEE da € 0,00 a € 2.000,00	4 p.
ISEE da € 2.000,01 a € 3.000,00	3,5 p.
ISEE da € 3.000,01 a € 4.000,00	3 p.
ISEE da € 4.000,01 a € 5.000,00	2,5 p.
ISEE da € 5.000,01 a € 6.000,00	2 p.
ISEE da € 6.000,01 a € 7.000,00	1,5 p.
ISEE da € 7.000,01 a € 7.500,00	1 p.

d) Reddito della persona anziana a qualsiasi titolo percepito

Fino a punti 6

da € 0,00 a € 3.500,00	6p.
da € 3.500,01 a € 6.500,00	5p.
da € 6.500,01 a € 10.000,00	4p.
da € 10.000,01 a € 15.000,00	3p.
da € 15.000,01 a € 20.000,00	2p.
da € 20.000,01 a € 30.000,00	1p.
da € 30.000,01	0p.

e) Anziani di età compresa

Fino a punti 6

fra 65 e 70 anni	1 p.
fra 71 e 75 anni	2 p.
fra 76 e 80 anni	3 p.
fra 81 e 85 anni	4 p.
fra 86 e 90 anni	5 p.
oltre 90 anni	6 p.

A parità di punteggio sarà data precedenza, nell'ordine:

1. maggiore punteggio criterio a);

1. fascia più bassa del reddito personale di cui alla lettera d);
2. indicatore ISEE più basso di cui alla lettera c).

La graduatoria degli idonei si intende a scorrimento in caso di rinuncia degli aventi diritto.

CRITERI DI COMPARTECIPAZIONE FINANZIARIA

Per l'attivazione del Servizio di Telesoccorso/Teleassistenza è prevista la compartecipazione al costo della prestazione come di seguito determinato:

REDDITO	Compartecipazione al costo del servizio in %	Compartecipazione MENSILE al costo del servizio in €
ISEE fino a € 2.000,00	0 %	Esente
ISEE da € 2.000,01 a € 4.000,00	10 %	€ 2,00
ISEE da € 4.000,01 a € 6.000,00	20 %	€ 4,00
ISEE da € 6.000,01 a € 7.500,00	30 %	€ 6,00

La misura della compartecipazione viene notificata all'utente al momento della comunicazione di ammissione al servizio.

La quota di compartecipazione mensile, dovrà essere versata trimestralmente entro il primo mese dello stesso trimestre.

Il pagamento deve essere effettuato dall'utente mediante bollettino di Conto Corrente Postale con i seguenti riferimenti:

Numero conto corrente: IT63B050347845000000008461

Intestato a : Comune di Manfredonia

Causale: Compartecipazione TELESOCORSO Trimestre _____

Il mancato pagamento comporta, previo preavviso da parte dell'Ufficio, la sospensione del servizio.

MODALITÀ DI INTERVENTO

Le prestazioni di Telesoccorso/Teleassistenza domiciliari sono erogate dalla ditta aggiudicataria del Servizio.

Qualora non sia possibile attivare l'intervento richiesto, il beneficiario verrà posto in lista di attesa.

Gli utenti dovranno comunicare per iscritto all'Ufficio di Piano ogni variazione riguardante situazioni personali e/o familiari, nonché eventuali rinunce al servizio o sospensioni temporanee.

L'eventuale sospensione o chiusura del Servizio può avvenire su richiesta dell'interessato o su valutazione del Servizio Sociale Professionale per il venir meno dei requisiti iniziali, ovvero in caso di modifica della condizione socio-sanitaria dell'assistito, assenza di collaborazione da parte del beneficiario e/o dei suoi familiari, ovvero per altra motivata ragione.

DISPOSIZIONI FINALI

Le istanze corredate dalla documentazione prescritta devono essere presentate entro il 29 ottobre 2018. L'Amministrazione ha facoltà di prorogare, con provvedimento motivato, il termine di scadenza del presente avviso o riaprire i termini dello stesso.

Il presente avviso sarà pubblicato all'albo pretorio on line dell'Ente Capofila e sul sito internet dello stesso all'indirizzo: www.ambitosocialemanfredonia.it dal 15.10.2018 al 29.10.2018, nonché sui siti internet dei Comuni dell'Ambito.

TRATTAMENTO DEI DATI

Tutti i dati acquisiti in virtù del presente avviso saranno trattati secondo le disposizioni previste dalla vigente normativa.

Responsabile del procedimento è la Dott.ssa Antonella MISCIO - Tel. 0884.519629 - e mail: ufficiodipiano@comune.manfredonia.fg.it

Gli interessati potranno richiedere ogni informazione e chiarimento rivolgendosi agli Uffici di Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito o all'Ufficio di Piano:

Comune di Manfredonia 0884/519629

Comune di Monte Sant'Angelo 0884/565670

Comune di Mattinata 0884/552411

Comune di Zapponeta 0884/521208

Lì, 8 aprile 2019

LA RESPONSABILE DELL'UFFICIO DI PIANO

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE
DELL'AMBITO TERRITORIALE DI MANFREDONIA