

N. REP. 473842 del 17/11/2012 – DETERMINAZIONE N. 736/36 del 17/11/2012 **Pag. 1/8**

Oggetto: Bando assegno di cura anno 2013 - determinazioni

**IL DIRIGENTE SERVIZI SOCIALI
e COORDINATORE D'AMBITO**

Vista la D.G.R. n° 6 del 09.01.2012 “Approvazione delle modalità di utilizzo dei criteri di riparto del fondo per le non autosufficienze”;

Visto il D.D. regionale n° 4/PSI del 08.03.2012 “Attuazione DGR n. 6 del 09/01/2012 - Assegnazione, impegno, liquidazione ed erogazione agli Enti Locali Capofila degli Ambiti Territoriali Sociali e dell’Unione dei Comuni del Fondo Non Autosufficienza 2010”;

Vista la Deliberazione del Comitato dei Sindaci n° 16 del 14.11.2012 “Approvazione “Piano sulla non autosufficienza – anno 2013”” con cui è stato approvato il “Piano non autosufficienza”;

Tenuto conto che il Piano prevede, tra le altre attività, l’emissione di un bando annuale per l’assegnazione degli Assegni di cura per anziani non autosufficienti che vivono nel proprio domicilio;

Ritenuto opportuno procedere alla raccolta delle domande di accesso all’assegno di cura, nel periodo 28 novembre – 29 dicembre c.a.;

Visto l’art. 107 del D. Lgs n° 267 del 18.08.2000 “Testo unico delle leggi sull’ordinamento degli Enti locali” e quanto previsto dal vigente regolamento di Contabilità in materia di determinazioni dirigenziali;

D E T E R M I N A

1. Procedere all’emanazione del bando per la presentazione della domanda d’accesso all’assegno di cura per anziani non autosufficienti, come da bando allegato.
2. Procedere alla raccolta delle domande nel periodo 28 novembre – 29 dicembre c.a.

Macerata, 17/11/2012

r.p.
Federica Meschini

**IL DIRIGENTE SERVIZI SOCIALI
e COORDINATORE D’AMBITO**
Dott.ssa Brunetta Formica

AVVISO PUBBLICO
PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA D'ACCESSO
ALL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
(Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 9 gennaio 2012)

Sono **destinatari dell'assegno di cura le persone anziane non autosufficienti**, residenti nei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n.15 - Macerata (di seguito ATS 15) e che 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 i 65 anni di età alla data di scadenza dell'avviso pubblico,
 - b) essere residente, nei termini di legge, in uno dei Comuni dell'ATS 15 ed ivi domiciliato. In caso di anziano ivi residente, ma domiciliato fuori Regione, la possibilità di concedere l'assegno di cura vale solo in caso di domicilio presso Comuni confinanti con la Regione Marche;
 - c) usufruire di una adeguata assistenza presso il proprio domicilio o presso altro domicilio privato;
 - d) essere già dichiarata non autosufficiente con certificazione di invalidità pari al 100% e usufruire di indennità di accompagnamento.

Non sono ammesse al contributo le persone che hanno in corso di valutazione la domanda per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento.
2. Per accedere all'assegno di cura, **pari ad € 200,00 mensili**, è necessario presentare una certificazione ISEE, riferita al periodo di imposta 2011, con un valore massimo di:
 - a) € 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente da solo.
 - b) € 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente facente parte di un nucleo familiare pluricomposto.
3. Possono presentare domanda:
 - a) **l'anziano** stesso, qualora 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 si prendono cura dello stesso anche se non convivente;
 - c) il **soggetto incaricato alla tutela** dell'anziano in caso di incapacità temporanea o permanente (tutore, curatore, amministratore di sostegno o figlio non convivente che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana).

LE DOMANDE di assegno di cura, redatte su apposito modello, dovranno pervenire, nei modi stabiliti dalla legge, presso il proprio Comune di residenza (fa fede il timbro di accettazione dell'Ufficio Protocollo del Comune di residenza)

ENTRO IL 29.12.2012

La domanda deve essere corredata obbligatoriamente dalla seguente documentazione:

1. attestazione I.S.E.E., riferita al periodo di imposta 2011, in corso di validità, completa di dichiarazione sostitutiva unica (D.S.U.);
2. copia di un valido documento di identità del richiedente;
3. copia del verbale di invalidità civile e di documentazione attestante il diritto all'indennità di accompagnamento;
4. dichiarazione relativa alle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore.

N.B. la dichiarazione ISEE, 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 15, in collaborazione con l'Ufficio di Piano, attiva un iter procedurale per definire gli aventi diritto all'assegno di cura. In particolare verrà predisposta e approvata dal Comitato dei Sindaci la graduatoria unica di Ambito in base ai valori ISEE.

La graduatoria non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato anche alla realizzazione di un **"patto"** di assistenza domiciliare da sottoscrivere a cura delle parti nel quale 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.

Al fine di valutare la possibilità di stipulare un **"patto di assistenza"**, parte integrante del Piano di assistenza individualizzato (PAI) del quale l'assegno di cura è supporto personalizzato, in sede di presentazione della domanda il soggetto richiedente (sia esso l'anziano, il suo tutore o la famiglia) è tenuto a presentare, sotto la sua responsabilità, una dichiarazione nella quale devono essere indicate nel dettaglio le modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore nelle varie forme possibili ed integrabili (assistente familiare in possesso di regolare contratto di lavoro, familiari del soggetto non autosufficiente, altro specificato). La dichiarazione sarà valutata ed eventualmente sottoposta a verifica, anche periodica, da parte dell'Assistente sociale o dell'Unità Valutativa Integrata.

Come stabilito dalla DGR n. 6/2012 la graduatoria non dà immediato accesso al contributo, essendo lo stesso subordinato alla valutazione dell'Assistente Sociale dell'ATS 15 o dell'Unità Valutativa Integrata Ambito-Distretto, che potrà essere negativa in assenza delle condizioni per stipulare il **"patto di assistenza"**.

Al termine del percorso sopra indicato ai singoli richiedenti verrà trasmessa una comunicazione scritta relativa all'esito della domanda.

La graduatoria avrà durata di un anno.

L'eventuale diritto all'assegno di cura verrà riconosciuto dal 01.01.2013.

L'entità dell'assegno di cura sarà erogato trimestralmente.

L'assegno di cura cessa:

1. in caso di inserimento permanente in struttura residenziale;
2. col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi nel **"patto di assistenza"**;
3. col venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento.

In caso di cessazione si procederà allo scorrimento della graduatoria con decorrenza non retroattiva del beneficio economico.

In caso di presenza di più soggetti non autosufficienti nello stesso nucleo familiare, viene concesso un massimo di due assegni utilizzando come titolo di precedenza la maggiore età e, a parità di età, la valutazione dell'assistente sociale in merito alla gravità delle condizioni di salute.

L'Assegno di cura non è di norma cumulabile con il Servizio Assistenza Domiciliare (SAD).

Non sono ammessi all'assegno di cura religiosi o sacerdoti anziani non autosufficienti.

N. REP. 473842 del 17/11/2012 – DETERMINAZIONE N. 736/36 del 17/11/2012 **Pag. 4/8**

PER REPERIRE I MODELLI DI DOMANDA ED OTTENERE EVENTUALI INFORMAZIONI rivolgersi all'Ufficio di Servizio Sociale o all'Ufficio di Promozione Sociale del Comune di residenza.

Per quanto non specificato nel presente avviso si rinvia alla Delibera Amministrativa della Regione Marche n. 6 del 9 gennaio 2012.

Macerata, lì 26.11.2012

Il COORDINATORE ATS n. 15
Dott.ssa Brunetta Formica



Timbro di arrivo al protocollo
dell'Ente

Allegato 1 del bando

All'ATS n° 15 - Comune di _____

**DOMANDA DI ACCESSO ALL'ASSEGNO DI CURA
PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI ANNO 2012**
(Delibera di Giunta Regionale n. 6 del 9 gennaio 2012)

Il sottoscritto/a _____
codice fiscale _____
nato/a a _____ (____) il _____ residente a
_____ (____) CAP _____ in via
_____ n. _____, telefono _____

in qualità di (*barrare la voce che interessa*):

- persona anziana in situazione di non autosufficienza
- familiare convivente con l'anziano
- familiare NON convivente con l'anziano (indicare parentela: _____) che, di fatto, si occupa della tutela della persona anziana
- tutore/curatore/amministratore di sostegno

presenta domanda di Assegno di Cura

per il/la sig./sig.ra _____
codice fiscale _____ nato/a a _____
_____ (____) il _____ residente a
_____ (____) CAP _____ in via
_____ n. _____, telefono _____,
domiciliato a _____ (____) CAP _____ in via
_____ n. _____, telefono _____,

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del suddetto DPR, nel caso di dichiarazioni false o comunque non rispondenti al vero, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA CHE IL BENEFICIARIO:

1. Ha compiuto 65 anni alla scadenza dell'avviso pubblico per l'accesso all'assegno di cura,
2. È stato dichiarato non autosufficiente con certificazione di invalidità civile pari al 100% e usufruisce di indennità di accompagnamento.
3. Il suo ISEE corrente (**periodo d'imposta 2011**) è di € _____ (max € 11.000,00 in caso di anziano non autosufficiente solo, € 25.000,00 in caso di anziano non autosufficiente residente presso il nucleo familiare).
4. A suo sostegno sono in atto interventi assistenziali gestiti:
 - direttamente dalla famiglia
indicare la persona di riferimento:
Signor/a _____ codice fiscale _____
_____ nato/a a _____
_____ (____) il _____ residente a _____
_____ CAP _____ via _____
_____ n. _____, telefono _____
 - da assistente domiciliare privata.



N. REP. 473842 del 17/11/2012 – DETERMINAZIONE N. 736/36 del 17/11/2012 **Pag. 6/8**

Indicare le generalità dell'Assistente familiare:

Signor/a _____ codice fiscale _____
_____ nato/a a _____
_____ (____) il _____ residente a _____
_____ CAP _____ via _____
_____ n. _____, telefono _____

5. Che il Medico di medicina generale del soggetto non autosufficiente è il Dott.

6. Di impegnarsi a comunicare nel termine di 30 giorni e comunque ogni qual volta il Servizio Sociale lo richieda, ogni variazione dovesse intervenire rispetto a quanto dichiarato nella presente domanda (*es. ingresso in una struttura residenziale, ricovero temporaneo, decesso, cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, cambiamento della persona di riferimento, cambiamento dell'assistente familiare, variazioni delle modalità di riscossione del beneficio, ecc*)
7. Di essere consapevole che la dichiarazione ISEE, allegata alla presente domanda, potrà essere sottoposta a verifiche e controlli del Comando Provinciale della Guardia di Finanza.

Allega alla presente:

- Attestazione I.S.E.E. (dell'anziano solo o del nucleo familiare convivente) completa di Dichiarazione Sostitutiva Unica – periodo d'imposta anno 2011;
- Copia di un valido documento di riconoscimento del richiedente;
- Copia del verbale di invalidità civile;
- Copia di documentazione attestante il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
- Dichiarazione sulle modalità di gestione dell'attività assistenziale erogata nell'arco delle 24 ore (all. 2);
- Informativa privacy sottoscritta.

Luogo, _____

Data ____/____/____

IL DICHIARANTE

(firma leggibile)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 DPR 28 dicembre 2000,n.445)
MODALITA' DI GESTIONE ATTIVITA' ASSISTENZIALE

Il/la sottoscritto/a, in relazione alla domanda d'accesso all'assegno di cura per anziani non autosufficienti (DGR 6/2012), presentata in qualità di ai sensi dell'art.47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445;

consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità di atti e l'uso di atto falso costituiscono reato ai sensi dell'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445 e comportano l'applicazione della sanzione penale;

DICHIARA

che, per l'anno 2012 per il quale si richiede l'assegno di cura, l'Assistenza h 24 al Sig. /Sig.ra, beneficiario/a del contributo richiesto, è organizzata come di seguito riportato:

Periodo dell'anno

Lunedì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Martedì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Mercoledì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Giovedì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Venerdì	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Sabato	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
Domenica	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)
	Dalle ore alle ore assistente (nome e ruolo)

(se necessario aggiungere altri fogli)

In Fede.

Luogo e data _____

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Signore/a,

ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003 Le forniamo le seguenti informazioni:

Titolari del trattamento

Comune di Macerata in qualità di ente capofila dell'ATS 15, per l'intera banca dati, i restanti Comuni per la banca dati dei cittadini residenti, nell'ambito delle rispettive competenze.

Responsabile del trattamento

Coordinatore dell'ATS 15 e i Responsabili dei Servizi Sociali dei Comuni.

Incaricati

i dati vengono trattati dai dipendenti assegnati, anche temporaneamente, all'ATS 15, agli uffici dei Servizi Sociali e ai Servizi Finanziari dei Comuni e al S.I.N.A. .

Finalità

i dati dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza formulata e per le finalità strettamente connesse alla concessione del beneficio richiesto (Artt. 68 e 86, comma 1, lettera c, D.Lgs. 196/03; L 328/2000; L 296/2006).

Modalità

il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici.

Ambito comunicazione

i dati verranno utilizzati dagli uffici dell'ATS 15 e dai Servizi Sociali dei Comuni dell'ATS 15 e verranno comunicati ai Servizi Finanziari dei Comuni, agli Istituti di Credito, ai Servizi della Regione Marche e agli Enti autorizzati anche per le verifiche in merito ai requisiti.

Obbligatorietà

il conferimento dei dati è obbligatorio per poter usufruire del beneficio in presenza dei requisiti; la conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la sospensione del procedimento.

Diritti

l'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione, nonché di cancellazione dei dati o trasformazione in forma anonima dei dati se trattati in violazione di legge, ed infine il diritto di opposizione per motivi legittimi, come previsti dagli art. 7 e seguenti del D. Lgs. 196/03, rivolgendosi alle sedi dei Comuni sopraindicati.

Inizio e termine del procedimento

L'avvio del procedimento decorre dalla data di presentazione della domanda e si concluderà entro 180 giorni.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il sottoscritto, preso visione dell'informativa sopra riportata, esprime il consenso al trattamento e alla diffusione dei propri dati personali ai fini del presente procedimento, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03.

Data _____

IL DICHIARANTE
