



## AVVISO PUBBLICO

### DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI MESORACA

Si rende noto che il Co.Pro.S.S., Consorzio Provinciale per i Servizi Sociali, con sede in Crotona, attiverà il “Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale a favore di soggetti disabili” residenti nei Comuni di:

**Cotronei, Mesoraca, Petilia Policastro, Roccabernarda, Santa Severina**

Il servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale è costituito da un complesso di interventi e di prestazioni a carattere socio-assistenziale, con eccezione di quelle di carattere sanitario, erogati a domicilio di chiunque si trovi in condizioni di temporanea o permanente necessità di aiuto per la gestione della propria persona, per il governo della casa e per la conservazione dell'autonomia di vita in casa, in famiglia e nel proprio contesto sociale.

Possono usufruire del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale tutti i cittadini residenti non autosufficienti, temporaneamente residenti, stranieri immigrati o apolidi, purchè regolarizzati in base alle vigenti disposizioni di legge, che si trovino nella condizione di non autosufficienza, indipendentemente dalle cause che le hanno determinate ed in particolare coloro che, persone o nuclei familiari:

- Si trovano in stato di malattia o invalidità tale da comportare la necessità di aiuto da parte di altre persone, per un periodo più o meno lungo;
- Non dispongono di sufficiente assistenza familiare;
- Vivono in famiglia, ma con forte situazione di disagio;
- Si trovano in particolari condizioni di bisogno temporaneo, da richiedere altrimenti inserimenti c/o comunità/alloggio, case albergo o strutture varie di tipo residenziale.

Il servizio prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- a) Aiuto nelle attività fisiche personali, volto a favorire e/o a mantenere l'autosufficienza nelle attività giornaliere, riferibili al complesso delle seguenti funzioni quotidiane:
  - 1) Alzare l'utente, curare l'igiene della persona (bagno, pulizia personale), vestizione, nutrizione e/o aiuto nell'assunzione dei pasti, aiuto per una corretta deambulazione, aiuto nel movimento di arti invalidi e nell'utilizzo di ausili sanitari, accorgimenti per una giusta posizione degli arti invalidi in condizione di riposo, aiuto nell'uso di accorgimenti o attrezzi per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare etc., mobilitazione delle persone costrette a letto e simili;
  - 2) Aiuto nella gestione dell'ambiente domestico e nel governo della casa con particolare riferimento: al riordino del letto e della stanza, pulizia dei servizi e dei vani dell'alloggio ad uso dell'utente e dallo stesso utilizzati, curando l'aerazione e l'illuminazione dell'ambiente,

- 3) cambi della biancheria, lavaggio e stiratura della biancheria e del vestiario dell'utente ed eventuale utilizzo del servizio di lavanderia, piccoli lavori di rammendo e cucito, spese e rifornimenti, preparazione dei pasti ed eventuale pulizia delle stoviglie, attivazione di risorse umane e tecniche per i problemi riguardanti la manutenzione dell'alloggio;
- 4) Appoggio e sostegno, in particolare a favore delle persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti: per l'acquisto di generi alimentari, di capi vestiario o ogni altro bene, per l'accompagnamento a visite mediche, prelievi, controlli per cure anche ai centri ambulatoriali, per favorire la partecipazione ad opportunità di socializzazione;
- 5) Rafforzamento dei comportamenti positivi dell'assistito e coinvolgimento attivo del contesto familiare, per il mantenimento dei rapporti parentali, amicali, partecipazione agli interventi di socializzazione e/o di recupero a favore delle persone, rapporti con strutture socio-sanitaria, limitato al cambio di biancheria ed al disbrigo di pratiche urgenti;
- 6) Interventi per favorire la promozione, il sostegno e l'integrazione sociale a livello familiare ed extrafamiliare;
- 7) Stimolo alla comunicatività ed alla socializzazione;
- 8) Coinvolgimento di parenti, amici e vicini;
- 9) Rapporti con strutture ricreative e culturali del territorio;
- 10) Aiuto nel mantenimento di abilità (uso del telefono, autobus, etc.)
- 11) Prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione complementari alle attività assistenziali: rilevamento della temperatura, assistenza per la corretta somministrazione delle prescrizioni farmacologiche, opportuna segnalazione di sintomi di malattie al medico di base o ai familiari o al pronto soccorso;
- 12) Segnalazione agli operatori sociali e sanitari di anomalie evidenziate nel corso delle attività lavorative e di problemi che comportino interventi e programmi esterni.
- 13) Informazioni sui diritti, pratiche, servizi e svolgimenti di piccoli commissioni.

Le prestazioni saranno erogate per il tempo, nella specie e nella misura più appropriate rispetto ai bisogni dell'utente.

La domanda, redatta sotto forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 455/2000, dovrà essere inoltrata a Co.Pro.S.S. via pec all'indirizzo [copross@pec.it](mailto:copross@pec.it) o consegnata al proprio comune di residenza (ufficio servizi sociali) **entro il 31/10/2022**, con allegati:

- ✚ ISEE in corso di validità;
- ✚ Attestazione dello stato di disabilità Legge 104/92 ( se in possesso);
- ✚ Dichiarazione del medico curante che attesta lo stato di non autosufficienza;

L'istruttoria sarà a cura del Co. Pro. S. S. che redigerà una graduatoria tenendo conto di:

1. ISEE;
2. Disabilità

3. Composizione nucleo familiare;
4. Indennità percepite.

I beneficiari dovranno compartecipare il costo orario del servizio. La quota di compartecipazione verrà calcolata tenendo conto della seguente tabella:

- Quota di € 0.50 ad ora – utenti con ISEE fino ad € 8.000,00;
- Quota di € 1.00 ad ora – utenti con ISEE fino ad € 8.000,01 ad € 15.000,00;
- Quota di € 2.00 ad ora – utenti con ISEE superiore ad € 15.000,01.

La quota, che verrà calcolata prima dell'inizio del servizio stesso, dovrà essere versata con bonifico bancario/postale al Comune di Mesoraca cod. IBAN:

**I T 7 8 X 0 5 3 8 7 4 2 6 3 0 0 0 0 0 0 8 2 6 9 6 4**

Il mancato versamento della quota determinerà il mancato avvio del servizio di assistenza domiciliare.

Crotone 20/10/2022

Il Direttore  
D.ssa Alba **FUSTO**



*Spett.le Co.Pro.S.S.  
Consorzio Provinciale per i Servizi Sociali  
Via Mario Nicoletta n. 28  
88900 Crotone*

---

**RICHIESTA ASSISTENZA DOMICILIARE**  
**COMUNE DI .....**

**Il/la sottoscritto/a**

Nome e cognome.....

Residenza.....

Telefono.....

Data di nascita.....luogo.....Sesso M F

**DATI ANAGRAFICI DEL BENEFICIARIO ( se diverso dal richiedente)**

Nome e cognome.....

Residenza.....

Telefono.....

Data di nascita.....luogo.....Sesso M F

**CHIEDE**

di usufruire del Servizio di Assistenza Domiciliare

A tal fine

**DICHIARA**

***Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e nella consapevolezza che le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale, sotto la propria responsabilità***

Che il beneficiario è:

- Celibe/Nubile
- Sposato/a
- Separato/a-Divorziato/a
- Vedovo/a
- Convivente

è:

affetto dalla seguente patologia:

---

(Allegare certificato medico, certificato di invalidità e attestazione legge 104/92 se in possesso).

è:

perettore d' indennità di.....( accompagnamento o alte indennità)

non è perettore indennità

(barrare con una X la casella corrispondente)

**Che il nucleo familiare è così composto:**

vive da solo, senza famiglia

vive da solo, con famiglia residente in altro comune

vive da solo, con famiglia residente nel comune

vive in compagnia del coniuge

vive in compagnia di altri

Numero di persone che convivono stabilmente.....

Vi sono altre persone con disabilità in famiglia? SI  NO

Che attualmente l'utente è assistito:

Da nessuno

Da un familiare ultrasessantacinquenne

Da altri operatori

indicare quale servizio .....

.....

Da un solo familiare

Da più familiari

**allega:**

ISEE in corso di validità

Certificato medico

Attestazione dello stato di disabilità L.104

**Data**

**Firma**