



CITTA' DI FERMO

Registro generale n. 218

Settore Servizi socio-sanitari, Attività produttive, Progetti speciali e finanziamenti Comunitari
Dirigente Della Casa Giovanni

Oggetto:
ATS XIX - assegno di cura 2015/2016 - approvazione graduatoria provvisoria, PAI, Patto Assistenziale e relative dichiarazioni.

DETERMINAZIONE DEL 16-02-16, n. 55

Visto di regolarità/riscontro contabile

Si attesta la regolarità contabile e la copertura finanziaria del presente atto, assegnando ai seguenti impegni di spesa i numeri e gli importi a fianco indicati:

n. €. Cap.
n. €. Cap.
n. €. Cap.

Note: _____

Si attesta il riscontro contabile del presente atto.

Fermo, lì

Il Dirigente del Settore
Bilancio e Finanze
Camastra Serafina

IL DIRIGENTE SETTORE SERVIZI SOCIALI

Vista la Legge 328/2000, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”;

Vista la Legge regionale 32/2014 “*Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia*” con la quale è stato approvato il Fondo per gli anziani non autosufficienti;

Richiamata la *Convenzione Quadro* sottoscritta in data 08.01.2014 dai Comuni dell’ATS XIX ex art. 30 del D.lg.vo 267/2000, avente ad oggetto l’esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi, attività e funzioni sociali e socio assistenziali;

Vista la D.G.R. n. 328 del 20/04/2015, avente ad oggetto: “*Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del Fondo per gli anziani non autosufficienti*”, le cui finalità sono:

- prosecuzione e stabilizzazione dell’Assegno di cura rivolto ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti che usufruiscono di funzioni assistenziali da parte di familiari, anche non conviventi, o da parte di assistenti familiari in possesso di regolare contratto di lavoro, per cui va utilizzato pari e non meno del 30 % dell’importo complessivamente messo a disposizione degli ATS;
- potenziamento del Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) gestito dai Comuni/ATS, rivolto unicamente ad anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti;

Vista la Deliberazione n. 8 del 30.06.2015 con la quale il Comitato dei Sindaci ha deliberato:

“

1. *DI DARE CONTINUITA’ per l’annualità 2015 al sistema di interventi e servizi valere sul Fondo per gli anziani non autosufficienti ex DGR. 328/2015;*
2. *DI APPROVARE la ripartizione del fondo per gli anziani non autosufficienti tra le due tipologie di intervento previste dalla DGR. 328/2015, secondo le percentuali indicate nella scheda allegata come parte integrante ed essenziale, vale a dire:*
 - 65 % al SAD;
 - 35% all’Assegno di Cura;
3. *DI DARE ATTO che si rinvia ad una successiva deliberazione la definizione delle modalità di utilizzo delle risorse attribuite ad ogni singolo Comune dall’ATS XIX per il SAD, a seguito dell’acquisizione di chiarimenti richiesti alla Regione Marche, in ordine all’attuazione della gestione associata del SAD ex DGR. 328/2015;*
4. *DI DARE INDIRIZZO al Comune di Fermo affinché provveda all’assunzione dei conseguenziali atti gestionali preordinati all’attuazione dei servizi ed interventi ex DGR. 328/2015.”*

Dato atto che l’ATS XIX ha predisposto il pubblico avviso per l’erogazione dell’assegno di cura per gli anziani non autosufficienti relativo all’annualità 2015/2016, e che tale avviso è stato sottoposto, in data 27.10.2015 all’Ufficio di Piano, a cui hanno partecipato i referenti dei Servizi Sociali dei comuni dell’ATS XIX, e al Tavolo d’Ambito per la non autosufficienza, a cui hanno partecipato, oltre al Coordinatore ed il personale dello staff dell’Ambito XIX, i rappresentanti delle organizzazioni sindacali CGIL – CISL e CNA

CUPLA;

Richiamata la Deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale n. XIX n. 26 del 29.10.2015 con la quale è stato stabilito;

- “1. DI APPROVARE lo schema di avviso pubblico allegato come parte integrante ed essenziale;*
- 2. DI APPROVARE gli impegni e le modalità di gestione del servizio come in narrativa indicato;*
- 3. DI DARE INDIRIZZO all'ente capofila di Ambito affinché provveda all'assunzione dei consequenziali atti gestionali preordinati all'attuazione dei servizi ed interventi disposti dal fondo per le non autosufficienti.”;*

Richiamata la determinazione dirigenziale n. 330 del 30.10.2015 R.G. 1413 con la quale è stato approvato l'avviso pubblico e il facsimile di domanda di ammissione, redatti in conformità agli indirizzi espressi dagli atti e dai tavoli sopra richiamati, per costituire la graduatoria mirata all'erogazione dell'assegno di cura;

Precisato che con l'atto sopra citato sono stati assunti gli impegni di spesa necessari per il finanziamento di n. 68 assegni di cura dando atto della possibilità di incrementare tale numero di assegni a seguito dell'assegnazione da parte della Regione Marche al Comune di Fermo, ente capofila dell'ATS XIX, del saldo del Fondo per gli anziani non autosufficienti ex DGR. 328/2015;

Richiamata la determinazione dirigenziale n. 459 del 31.12.2015 RG. 1984 con la quale è stato disposto l'accertamento del saldo della quota regionale assegnata al Comune di Fermo, ente capofila dell'ATS XIX, e sono stati assunti gli impegni di spesa necessari per l'incremento delle quote SAD spettanti ai Comuni dell'Ambito, e per l'incremento del numero degli assegni di cura da finanziare ex DGR. 328/2015 per l'annualità 2015/2016;

Precisato che, in relazione alla quota del Fondo per gli anziani non autosufficienti da utilizzare ex DD. 1413/2015 e ex DD. 1984/2015 per l'assegno di cura, risulta possibile il finanziamento di n. 92 assegni;

Precisato che, come previsto dal pubblico avviso per l'erogazione dell'assegno di cura a valere sul fondo per gli anziani non autosufficienti annualità 2015/2016, la responsabilità della procedura amministrativa compete:

- per la fase relativa alla ricezione e all'ammissione delle domande, al Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di residenza;
- per la fase relativa alla predisposizione della graduatoria e agli adempimenti successivi, al Dirigente del Settore Servizi Socio Sanitari del Comune di Fermo, ente capofila dell'Ambito Territoriale XIX.

Rilevato che alla data del 21.12.2015 – termine di scadenza per la presentazione delle domande di ammissione fissata dall'avviso sopra citato - sono pervenute presso gli Uffici Protocollo dei Comuni dell'Ambito XIX, n. 244 domande;

Preso atto che i Comuni dell'Ambito XIX hanno provveduto alla ricezione e all'ammissione delle domande, escludendo i richiedenti l'accesso all'assegno di cura privi dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico sopra citato, e che l'ATS XIX ha provveduto

alla compilazione della graduatoria provvisoria dei richiedenti ammessi, in base al reddito ISEE, come prescritto dalla citata DGR n. 328/2015, redigendo altresì l'elenco dei deceduti e degli esclusi;

Dato atto che il Comune di Fermo, nell'ambito dell'attività pre-istruttoria, ha provveduto ad effettuare le comunicazioni ex art. 10 – bis della legge 241/1990 per quelle domande che presentavano la mancanza di uno dei requisiti richiesti dall'avviso pubblico sopra citato e/o una situazione di irregolarità da sanare con la presentazione di apposita documentazione integrativa;

Precisato, in particolare, che all'esito di tale attività pre-istruttoria effettuata dai comuni dell'ATS XIX, delle n. 244 domande presentate, n. 238 domande sono risultate ammissibili, n. 2 domande escluse per i motivi specificati nella tabella allegata al presente atto, n. 4 domande relative a utenti deceduti successivamente alla scadenza dell'avviso pubblico;

Tenuto conto che il Coordinatore d'Ambito, una volta definita la graduatoria provvisoria in base al reddito, affiderà la competenza della valutazione dei casi agli Assistenti Sociali presenti nel territorio dell'Ambito Sociale XIX, e che essi verificheranno tramite visita domiciliare la presenza delle condizioni operative per l'erogazione dell'assegno di cura;

Precisato che, come specificato nel pubblico avviso, la posizione utile in graduatoria – stilata in base al valore ISEE - non dà immediato diritto al contributo perché lo stesso è subordinato all'esito della valutazione professionale dell'Assistente Sociale e alla conclusione di un **“patto”** di assistenza domiciliare;

Tenuto conto infatti che, successivamente alla visita domiciliare dell'Assistente Sociale presso l'indirizzo di residenza e/o domicilio privato dell'anziano non autosufficiente, in caso di esito positivo verrà redatto un Piano di Assistenza Individualizzato nel quale viene riportata l'analisi e la valutazione dei bisogni rilevati, e sottoscritto un Patto Assistenziale tra il Coordinatore d'ambito e l'anziano e/o la famiglia, nella quale vengono esplicitati i requisiti fondamentali che consentono l'accesso all'assegno di cura, precisando:

- i percorsi assistenziali a carico della famiglia,
- gli impegni a carico dei servizi,
- la qualità di vita da garantire
- le conseguenti modalità di utilizzo dell'assegno di cura;

Ritenuto opportuno approvare, come parte integrante ed essenziale del presente atto:

- lo schema di verbale P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato), quale Scheda di analisi e valutazione dei bisogni, che verrà redatto dagli A.S. in sede di visita domiciliare;
- lo schema di Patto Assistenziale, che riporta reciproci diritti ed obblighi tra servizi sociali e famiglia;

Rilevato che, come previsto dalla DGR. 328/2015 e riportato nell'avviso pubblico del 09/11/2015, l'assegno di cura è incompatibile con il servizio di assistenza per anziani ex DGR.328/2015, con l'intervento INPS Home Care Premium, e con l'Assistenza Domiciliare Indiretta per soggetti over 65 anni in situazione di “particolare gravità” e che

pertanto i beneficiari degli interventi citati possono presentare richiesta di accesso al contributo, ferma restando la non cumulabilità degli interventi;

Precisato che, in ordine alla riscossione del contributo economico, come previsto dall'Avviso Pubblico del 09/11/2015 è autorizzato a riscuotere l'assegno:

- nel caso di anziano non autosufficiente capace di intendere e di volere: l'anziano stesso indicato come beneficiario o, in caso di impossibilità, persona appositamente delegata ai sensi dell'art. 21 comma 2 del D.P.R.445/2000;
- nel caso di anziano non autosufficiente incapace di intendere e di volere, il soggetto incaricato della tutela dell'anziano (*amministrazione di sostegno, tutore, curatore*).

Ritenuto necessario procedere alla seconda parte dell'istruttoria, relativa alla verifica, a mezzo di visita domiciliare dei primi 92 soggetti ammessi nella graduatoria provvisoria, della sussistenza dei requisiti per la permanenza in privato domicilio dell'anziano non autosufficiente e per l'erogazione dell'assegno di cura;

Tenuto conto che si provvederà allo scorrimento della graduatoria qualora all'esito negativo della visita domiciliare, in caso di decesso, inserimento permanente in struttura residenziale o in generale al sopravvenire di circostanze incompatibili con le finalità previste dall'intervento, non sarà possibile ammettere a finanziamento l'anziano ultrasessantacinquenne;

Richiamato l'art. 107 del D.Lgs.267/2000;

D E T E R M I N A

1) Di dare atto che per l'avviso pubblico "Erogazione Assegno di Cura per Anziani Non Autosufficienti" - approvato con determinazione dirigenziale n. 330 del 30/10/2015 R.G. 1413 - sono pervenute n. 244 istanze di contributo entro il termine del 21/12/2015;

2) Di approvare la graduatoria provvisoria degli ammessi stilata in ordine di ISEE dei richiedenti, allegata al presente atto come parte integrante ed essenziale (allegato n. 1) secondo modalità poste a tutela del diritto di riservatezza degli interessati ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e nel rispetto di quanto disposto dal Garante per la protezione dei dati personali del 07 ottobre 2009, identificando gli utenti ammessi alla graduatoria e gli esclusi mediante le iniziali del nome e cognome e indicazione del comune di residenza;

3) Di approvare l'elenco degli esclusi, allegato al presente atto come parte integrante ed essenziale (Allegato n. 2), nelle medesime modalità poste a tutela del diritto di riservatezza;

4) Di approvare l'elenco dei richiedenti deceduti, allegato al presente atto come parte integrante ed essenziale (Allegato n. 3) nelle medesime modalità poste a tutela del diritto di riservatezza;

5) Di dare atto che l'elenco integrale viene allegato al solo originale del presente atto (allegato n. 4) per preservare il diritto alla riservatezza dei richiedenti;

6) Di dare atto che la posizione utile in graduatoria – stilata in base al valore ISEE - non dà immediato diritto al contributo che sarà subordinato all'esito della valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Ambito XIX e alla conclusione di un **“patto”** di assistenza domiciliare;

7) Di approvare, come parte integrante ed essenziale del presente atto:

- lo schema di verbale P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato), che verrà redatto dagli A.S. in sede di visita domiciliare (allegato n. 5);
- lo schema di Patto Assistenziale, che riporta reciproci diritti ed obblighi tra servizi sociali e famiglia (allegato n. 6);

9) Di approvare le dichiarazioni relative alla rinuncia dei servizi e/o interventi per cui si configura, ai sensi dell'avviso pubblico, la non cumulabilità con l'assegno di cura, nonché la dichiarazione relativa alla delega alla riscossione ex art. 21 comma 2 (allegati n. 7, n. 8, n. 9, n. 10)

10) Di dare atto che la presente determinazione non comporta impegno di spesa, in quanto definisce una prima fase del procedimento amministrativo (approvazione della graduatoria provvisoria stilata per ordine di ISEE) e apre la fase successiva dell'istruttoria, (verifica dei requisiti per il mantenimento della domiciliarità dell'anziano non autosufficiente), mantenendo inalterati gli impegni assunti ex DD. 1413/2015 e ex DD. 1984/2015;

Responsabile del procedimento
Dott. Alessandro Ranieri

IL DIRIGENTE
Dott. Giovanni Della Casa

Allegato 1

ELENCO DEGLI AMMESSI

Gli Assegni di Cura verranno erogati fino ad esaurimento dei fondi messi a disposizione dalla Regione ai sensi della D.G.R. 328/2015.

Per l'annualità 2015 - 2016 **sono disponibili n. 92 assegni di cura.**

Si rammenta che la posizione utile nel presente elenco – stilata in base al valore ISEE - **non dà di per sé diritto al contributo** che sarà subordinato all'esito della valutazione professionale dell'Assistente Sociale dell'Ambito XIX e alla conclusione di un apposito patto di assistenza domiciliare

Informazioni e chiarimenti potranno essere forniti presso l'Ufficio di Coordinamento dell'Ambito Sociale XIX al n. tel. **0734/603167**.

N.	COGNOME E NOME	COMUNE DI RESIDENZA	I.S.E.E.	ESITO	NOTE
1	R. I.	PORTO SAN GIORGIO	0,00	AMMESSO	
2	C. I.	PORTO SAN GIORGIO	0,00	AMMESSO	
3	S. N.	FERMO	0,00	AMMESSO	
4	D. G. N.	FERMO	0,00	AMMESSO	
5	P. G.	FERMO	0,00	AMMESSO	
6	V. Z.	PEDASO	0,00	AMMESSO	
7	M. P.	PORTO SAN GIORGIO	0,00	AMMESSO	
8	S. R.	FERMO	0,00	AMMESSO	
9	P.C.	FERMO	0,00	AMMESSO	
10	D. T.	FERMO	0,00	AMMESSO	
11	T. M.	CAMPOFILONE	0,00	AMMESSO	
12	M. I. G.	MONTEGRANARO	0,00	AMMESSO	
13	G. G.	MAGLIANO DI TENNA	0,00	AMMESSO	
14	P. G.	PORTO SAN GIORGIO	85,46	AMMESSO	
15	Z. F.	PORTO SAN GIORGIO	328,00	AMMESSO	
16	V. L.	FERMO	388,15	AMMESSO	
17	N. L.	FERMO	394,00	AMMESSO	
18	F. M.	FERMO	787,07	AMMESSO	
19	T. F.	FERMO	808,80	AMMESSO	
20	C. I.	SERVIGLIANO	874,60	AMMESSO	
21	M. C.	PORTO SAN GIORGIO	875,00	AMMESSO	
22	D.A. S.	ORTEZZANO	1.197,71	AMMESSO	
23	C. L.	PETRITOLI	1.221,00	AMMESSO	
24	M. M.	FALERONE	1.248,41	AMMESSO	
25	P. M. T.	LAPEDONA	1.354,00	AMMESSO	
26	S. L.	FERMO	1.379,60	AMMESSO	
27	C. D.	PORTO SAN GIORGIO	1.382,80	AMMESSO	
28	M. E.	FERMO	1.396,00	AMMESSO	
29	S. A.	FERMO	1.425,40	AMMESSO	
30	P. P.	PORTO SAN GIORGIO	1.494,00	AMMESSO	
31	P. C.	GROTTAZZOLINA	1.566,24	AMMESSO	

32	F. B.	FRANCAVILLA D'ETE	1.582,00	AMMESSO	
33	M. G.	CAMPOFILONE	1.759,80	AMMESSO	
34	S. G.	PORTO SAN GIORGIO	1.831,72	AMMESSO	
35	N. V.	PORTO SAN GIORGIO	1.940,00	AMMESSO	
36	C. R.	MONTE SAN PIETRANGELI	2.006,60	AMMESSO	
37	D. A.	MONSAMPIETRO MORICO	2.010,00	AMMESSO	
38	C. M.	PORTO SAN GIORGIO	2.056,00	AMMESSO	
39	P. M.	MONTEGRANARO	2.165,00	AMMESSO	
40	M. V.	PORTO SAN GIORGIO	2.179,20	AMMESSO	
41	B. B.	PETRITOLI	2.278,20	AMMESSO	
42	M. G.	FERMO	2.285,40	AMMESSO	
43	M. M.	MONTEGIORGIO	2.304,00	AMMESSO	
44	M. U.	PORTO SAN GIORGIO	2.321,86	AMMESSO	
45	F. V.	FERMO	2.376,40	AMMESSO	
46	P. V.	MONTE SAN PIETRANGELI	2.378,00	AMMESSO	
47	M. L.	PORTO SAN GIORGIO	2.453,20	AMMESSO	
48	C. M.	ORTEZZANO	2.472,40	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
49	F. M. T.	ALTIDONA	2.507,00	AMMESSO	
50	P. M.	PORTO SAN GIORGIO	2.567,00	AMMESSO	
51	T. D.	FERMO	2.731,37	AMMESSO	
52	P. G.	LAPEDONA	2.852,87	AMMESSO	
53	V. G.	MONTOTTONE	3.190,00	AMMESSO	
54	R. V.	PEDASO	3.265,69	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
55	P. E.	TORRE SAN PATRIZIO	3.599,00	AMMESSO	
56	P. I.	PEDASO	3.709,81	AMMESSO	
57	P. U.	PEDASO	3.709,81	AMMESSO	
58	L. A.	PORTO SAN GIORGIO	3.824,84	AMMESSO	
59	M. G.	SERVIGLIANO	3.866,88	AMMESSO	
60	V. D.	SERVIGLIANO	3.866,88	AMMESSO	
61	B. S.	FERMO	3.899,59	AMMESSO	
62	M. A.	ORTEZZANO	3.934,80	AMMESSO	
63	S. G.	FERMO	3.947,00	AMMESSO	
64	E. E.	ORTEZZANO	3.957,83	AMMESSO	
65	C. I.	ORTEZZANO	3.957,83	AMMESSO	
66	F. M.	MONTELEONE DI FERMO	4.051,60	AMMESSO	
67	F. R.	MASSA FERMANA	4.070,35	AMMESSO	
68	F. A.	MONTAPPONE	4.077,60	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
69	V. L. M.	PORTO SAN GIORGIO	4.167,52	AMMESSO	
70	V. P.	MONTE RINALDO	4.189,81	AMMESSO	
71	S. E.	MONTE RINALDO	4.189,81	AMMESSO	
72	B. G. G.	PORTO SAN GIORGIO	4.195,20	AMMESSO	
73	D. G. G.	PEDASO	4.198,09	AMMESSO*	
74	Z. M.	MONTEGRANARO	4.284,08	AMMESSO	
75	D. M.	PEDASO	4.439,20	AMMESSO	

76	T. T.	FERMO	4.501,00	AMMESSO	
77	D. B. M.	MONTEGRANARO	4.554,20	AMMESSO	
78	R. M.	FERMO	4.558,17	AMMESSO	
79	V. E.	PETRITOLI	4.634,00	AMMESSO	
80	P. A.	MONTEGRANARO	4.644,31	AMMESSO	
81	V. U.	ALTIDONA	4.682,40	AMMESSO	
82	B. A. M.	PORTO SAN GIORGIO	4.723,19	AMMESSO	
83	I. L.	FERMO	4.805,35	AMMESSO	
84	L. A.	FERMO	4.896,00	AMMESSO	
85	A. V.	SERVIGLIANO	4.914,40	AMMESSO	
86	M. G.	PORTO SAN GIORGIO	4.919,50	AMMESSO	
87	C. M.	FERMO	5.001,35	AMMESSO	
88	P. F.	PORTO SAN GIORGIO	5.090,65	AMMESSO	
89	M. A.	CAMPOFILONE	5.524,33	AMMESSO	
90	S. M.	MONTEGIORGIO	5.706,00	AMMESSO	
91	F. F.	PORTO SAN GIORGIO	5.713,71	AMMESSO	
92	B. F.	PORTO SAN GIORGIO	5.714,80	AMMESSO	
93	P. A.	PETRITOLI	5.913,20	AMMESSO	
94	T. A.	FERMO	5.987,40	AMMESSO	
95	R. M. A.	FERMO	6.124,85	AMMESSO	
96	S. G.	MONTE RINALDO	6.208,00	AMMESSO	
97	C.G.	MONTEGIORGIO	6.249,15	AMMESSO	
98	A. A.	FERMO	6.385,00	AMMESSO	
99	L. N.	MONTEGRANARO	6.387,52	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
100	P. F.	MONTEGRANARO	6.387,52	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
101	G. M.	PORTO SAN GIORGIO	6.559,67	AMMESSO	
102	P. M.	PORTO SAN GIORGIO	6.682,00	AMMESSO	
103	L. R.	SERVIGLIANO	6.704,20	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
104	P. G.	FERMO	6.733,20	AMMESSO	
105	P. S.	FERMO	6.772,51	AMMESSO	
106	S. T.	FERMO	6.805,73	AMMESSO	
107	R. V.	PORTO SAN GIORGIO	6.887,90	AMMESSO	
108	P. A.	PORTO SAN GIORGIO	6.906,86	AMMESSO	
109	S. F.	PORTO SAN GIORGIO	7.072,10	AMMESSO	
110	D. G. A.	ALTIDONA	7.102,60	AMMESSO	
111	A. E.	PORTO SAN GIORGIO	7.104,00	AMMESSO	
112	B. G.	PORTO SAN GIORGIO	7.181,02	AMMESSO	
113	M. I.	GROTTAZZOLINA	7.292,80	AMMESSO	
114	A. S.	LAPEDONA	7.339,00	AMMESSO	
115	V. C.	SERVIGLIANO	7.350,60	AMMESSO	
116	M. F.	FERMO	7.417,80	AMMESSO	
117	A. A.	ORTEZZANO	7.426,40	AMMESSO	
118	C. L.	PORTO SAN GIORGIO	7.647,20	AMMESSO	
119	T. I.	CAMPOFILONE	7.744,00	AMMESSO	UTENTE SAD

120	D. D.	MONTERUBBIANO	7.774,01	AMMESSO	
121	C. G.	PEDASO	7.948,60	AMMESSO	UTENTE SAD
122	C. L.	FERMO	8.085,93	AMMESSO	
123	F. Q.	PORTO SAN GIORGIO	8.130,70	AMMESSO	
124	G. G.	FERMO	8.207,00	AMMESSO	
125	O. E.	ALTIDONA	8.241,15	AMMESSO	
126	C. G.	GROTTAZZOLINA	8.462,00	AMMESSO	
127	G. A.	PORTO SAN GIORGIO	8.464,37	AMMESSO	
128	M. G.	PORTO SAN GIORGIO	8.464,37	AMMESSO	
129	P.I.	PEDASO	8.467,26	AMMESSO	
130	F.U.	FERMO	8.496,00	AMMESSO	
131	P. A.	PETRITOLI	8.551,00	AMMESSO	
132	C.E.	MONTAPPONE	8.558,79	AMMESSO	
133	R. M.	FERMO	8.607,00	AMMESSO	
134	C. A.	PORTO SAN GIORGIO	8.607,00	AMMESSO	
135	L. L.	FERMO	8.622,68	AMMESSO	
136	A. A.	FALERONE	8.721,00	AMMESSO	
137	D. G. I.	PONZANO DI FERMO	8.740,00	AMMESSO	
138	R.A.	ORTEZZANO	8.761,00	AMMESSO	
139	V. E.	FERMO	8.919,00	AMMESSO	
140	T.G.	ORTEZZANO	8.966,00	AMMESSO	
141	C. V.	PEDASO	9.035,20	AMMESSO	
142	K. F.	MONTE VIDON CORRADO	9.239,00	AMMESSO	
143	M. A. D.	FERMO	9.462,20	AMMESSO	
144	M. D.	SERVIGLIANO	9.759,40	AMMESSO	
145	V. V.	MONTAPPONE	9.761,80	AMMESSO	
146	E. E.	PORTO SAN GIORGIO	9.791,00	AMMESSO	
147	C. I.	MONTE VIDON CORRADO	9.829,00	AMMESSO	
148	N. C.	FERMO	9.957,96	AMMESSO	
149	T. A. D.	FERMO	9.957,96	AMMESSO	
150	P. M. R.	FERMO	9.986,28	AMMESSO	
151	C. M.	MONTE VIDON COMBATTE	9.999,20	AMMESSO	
152	M. A. M.	GROTTAZZOLINA	10.027,26	AMMESSO	
153	R. C.	FERMO	10.043,00	AMMESSO	
154	C. L.	FERMO	10.172,00	AMMESSO	
155	L. A.	MONTEGIORGIO	10.247,40	AMMESSO	
156	C. E.	ORTEZZANO	10.296,00	AMMESSO	
157	S. S.	FERMO	10.310,60	AMMESSO	
158	C. F.	PORTO SAN GIORGIO	10.336,00	AMMESSO	
159	V. D.	FERMO	10.430,00	AMMESSO	
160	F. S.	FERMO	10.574,73	AMMESSO	
161	M. S.	FERMO	10.586,40	AMMESSO	
162	C. A.	PORTO SAN GIORGIO	10.721,00	AMMESSO	
163	F. L.	FERMO	10.830,68	AMMESSO	
164	C.F.	MONTE GIBERTO	10.901,08	AMMESSO	

165	T.D.	MONTE VIDON CORRADO	10.969,26	AMMESSO	
166	T.G.	LAPEDONA	11.031,41	AMMESSO	
167	M. P.	FERMO	11.032,00	AMMESSO	
168	P.G.	FERMO	11.091,00	AMMESSO	
169	N.Z.	PORTO SAN GIORGIO	11.218,47	AMMESSO	
170	A.M.	FERMO	11.285,60	AMMESSO	
171	S.G.	FERMO	11.410,60	AMMESSO	
172	B.P.	MONTEGRANARO	11.435,67	AMMESSO	UTENTE SAD
173	T.M.	FERMO	11.912,20	AMMESSO	
174	M.O.	FERMO	11.944,01	AMMESSO	
175	A.M.	MONTE RINALDO	12.094,01	AMMESSO	
176	D.G.	MONTEGIORGIO	12.299,40	AMMESSO	
177	P.G.	FERMO	12.556,62	AMMESSO	
178	M.R.	MONTAPPONE	12.593,20	AMMESSO	
179	D.G. M.G.	PEDASO	12.677,71	AMMESSO	
180	C. L.	MONTELEONE DI FERMO	12.753,54	AMMESSO	
181	M. E.	FERMO	12.783,00	AMMESSO	
182	M. C.	PETRITOLI	13.866,33	AMMESSO	
183	D. C. L.	PORTO SAN GIORGIO	13.936,40	AMMESSO	UTENTE SAD
184	M. G.	PORTO SAN GIORGIO	13.948,03	AMMESSO	
185	M. C.	PORTO SAN GIORGIO	14.062,53	AMMESSO	
186	P. O.	FERMO	14.089,40	AMMESSO	
187	C. G.	FERMO	14.263,00	AMMESSO	
188	S. M.P.	FERMO	14.643,00	AMMESSO	
189	D. P. O.	LAPEDONA	14.671,17	AMMESSO	
190	M.A.	MONTOTTONE	14.749,43	AMMESSO	
191	N.L.	MONTEGIORGIO	15.067,80	AMMESSO	
192	R.G.	GROTTAZZOLINA	15.122,00	AMMESSO	
193	V. R.	PETRITOLI	15.316,80	AMMESSO	
194	D.B. E.	MONTAPPONE	15.336,14	AMMESSO	
195	C. A.	CAMPOFILONE	15.337,15	AMMESSO	
196	M. N.	FALERONE	15.378,85	AMMESSO	
197	D. P.	CAMPOFILONE	15.508,40	AMMESSO	
198	S. E.	FERMO	15.916,37	AMMESSO	
199	G. Q.	SERVIGLIANO	16.042,65	AMMESSO	
200	P. C.	MONSAMPIETRO MORICO	16.372,76	AMMESSO	
201	Z. E.	MONSAMPIETRO MORICO	16.372,76	AMMESSO	
202	V. E.	FERMO	16.467,40	AMMESSO	
203	C. A.	MONTAPPONE	16.627,20	AMMESSO	
204	S. L.	FRANCAVILLA D'ETE	16.775,20	AMMESSO	
205	R. A. P.	BELMONTE PICENO	16.781,60	AMMESSO	
206	P. R.	FERMO	17.292,10	AMMESSO	
207	P. O.	PONZANO DI FERMO	17.481,96	AMMESSO	
208	C.C.	FERMO	18.281,40	AMMESSO	
209	P. I.	MONTE GIBERTO	18.752,00	AMMESSO	

210	M. L.	MONTE SAN PIETRANGELI	18.781,41	AMMESSO	
211	M. N.	MONTEGIORGIO	19.394,76	AMMESSO	
212	A. D.	FERMO	19.477,80	AMMESSO	
213	T.I.	RAPAGNANO	19.512,20	AMMESSO	
214	A. I.	ALTIDONA	20.125,00	AMMESSO	
215	P.E.	MONTEGIORGIO	20.475,00	AMMESSO	
216	E. S.	PEDASO	20.739,00	AMMESSO	
217	S. M.L.	PORTO SAN GIORGIO	21.195,40	AMMESSO	
218	R. G.	FERMO	21.535,77	AMMESSO	
219	A. L.	FERMO	21.700,00	AMMESSO	
220	C.G.	GROTTAZZOLINA	22.102,40	AMMESSO	
221	M.A.	MONTERUBBIANO	23.542,68	AMMESSO	
222	P. P.	PONZANO DI FERMO	23.613,72	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
223	P. M. P.	PORTO SAN GIORGIO	23.765,95	AMMESSO	
224	I.G.	MONTE SAN PIETRANGELI	23.785,30	AMMESSO	
225	F.G.	FERMO	24.510,33	AMMESSO	
226	A. B.	MONTEGIORGIO	24.632,23	AMMESSO	
227	F.S.	MONTEGRANARO	31.015,60	AMMESSO	
228	V. M.	FERMO	31.250,07	AMMESSO	
229	V.E.	GROTTAZZOLINA	39.704,11	AMMESSO	
230	C. G.	FERMO	39.782,47	AMMESSO	UTENTE HCP 2014
231	P.F.	PONZANO DI FERMO	39.999,62	AMMESSO	
232	P.G.	FERMO	46.065,48	AMMESSO	
233	M.D.	FERMO	46.612,62	AMMESSO	
234	N. E.	FERMO	53.538,57	AMMESSO	
235	V. M.	FERMO	59.467,20	AMMESSO	
236	S. B.	FERMO	70.808,54	AMMESSO	
237	I. M.	LAPEDONA	72.826,33	AMMESSO	
238	F. C.A.	FERMO	76.179,79	AMMESSO	

Allegato 2

ELENCO ESCLUSI

N.	COGNOME E NOME	RESIDENZA	ESITO	NOTE
1	B.F.	FERMO	ESCLUSO	MANCANZA TITOLARITA' INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO.
2	B.F.	FERMO	ESCLUSO	ISEE NON CONFORME ALLO STATO DI FAMIGLIA

Allegato 3

ELENCO DECEDUTI

N.	COGNOME E NOME	RESIDENZA	ESITO
1	S. I.	MONTERUBBIANO	DECEDUTA IL 05/12/2015
2	C.V.	GROTTAZZOLINA	DECEDUTA IL 09/01/2016
3	B. A.	PETRITOLI	DECEDUTA IL 14/01/2016
4	B. E.	MONTEGRANARO	DECEDUTA IL 29/01/2016

Allegato 4

OMISSIS

**PIANO DI ASSISTENZA
INDIVIDUALIZZATO**
(Scheda di analisi e valutazione dei bisogni)
per
Assegno di Cura

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

COMUNE DI RESIDENZA _____



CITTA' DI FERMO

INFORMAZIONI GENERALI

Dati anagrafici:

Cognome e nome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ N. _____ Tel. _____

(solo se diverso dalla residenza)

Domiciliato/a a _____ Prov. _____
Indirizzo _____

Persona principale di riferimento dell'anziano/a:

Cognome e nome _____ Tipo di parentela/legame _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Indirizzo _____ N. _____ Tel. _____

Medico Curante:

Cognome e nome _____
Tel. _____ fax _____ email _____

Situazione familiare:

Con chi vive l'anziano:

solo/a badante famiglia

Composizione del nucleo convivente:

Cognome e nome _____ Tipo di parentela/legame _____
Note (età, disabilità...) _____

Cognome e nome _____ Tipo di parentela/legame _____
Note (età, disabilità...) _____

Cognome e nome _____ Tipo di parentela/legame _____

Note (età, disabilità...) _____

Cognome e nome _____ Tipo di parentela/legame _____

Note (età, disabilità...) _____

VALUTAZIONE DELLA PERSONA

Situazione abitativa

- proprietà
- comodato/usufrutto
- locazione (canone pari ad€mensili)
- alloggio popolare (canone pari ad€ mensli)

Ubicazione

- abitazione isolata
- abitazione ubicata in zona centrale e/o servita

Cura degli ambienti domestici

- curato
- parzialmente curato
- non curato

Situazione economica:

Importo ISEE _____ Data rilascio DSU _____ N° prot. DSU _____

- autonomo e in equilibrio finanziario
- riceve aiuto da parenti e/o da altre persone
- in condizione di bisogno economico e senza aiuti da parenti o altre persone

Certificaizione Sanitaria:

- certificazione invalidità civile parziale non inferiore al 75%
- certificazione invalidità civile totale 100% con indennità di accompagnamento

- certificazione invalidità civile totale 100% senza indennità di accompagnamento
- certificazione L. 104 (art. 3, comma 1)
- certificazione L. 104 (art. 3, comma 3)

Area del supporto familiare e/o relazionale

- presenza della rete familiare o informale
- presenza parziale e/o temporanea della rete familiare o informale
- assenza della rete familiare o informale

RILEVAZIONE DEI BISOGNI DELLA PERSONA

Igiene Personale

<input type="checkbox"/> Non necessita di alcuna assistenza per l'igiene personale (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno).	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza parziale per la pulizia di parti del corpo (es. la schiena o una gamba).	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza totale in quanto allettato con bisogno di spugnature.
--	---	--

* _____

Vestizione

<input type="checkbox"/> Non necessita di alcuna assistenza nel vestirsi.	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza parziale nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza totale nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.
---	---	---

* _____

Uso dei servizi igienici

<input type="checkbox"/> Non necessita di alcuna assistenza (riesce autonomamente a recarsi in bagno, pulirsi e rivestirsi).	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza parziale per recarsi in bagno (fenomeni di incontinenza e necessità di supervisione).	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza totale poiché non si reca in bagno in quanto allettato o impossibilitato.
--	--	--

* _____

Deambulazione

<input type="checkbox"/> Non necessita di alcuna assistenza per alzarsi/rimettersi a letto.	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza parziale per alzarsi/rimettersi a letto, deambula con difficoltà per casa.	<input type="checkbox"/> Non si alza dal letto da solo e non deambula in quanto allettato o impossibilitato.
---	---	--

* _____

Alimentazione

<input type="checkbox"/> Si alimenta da solo.	<input type="checkbox"/> Necessita di assistenza per alimentarsi e/o va stimolato.	<input type="checkbox"/> Non è in grado di alimentarsi da solo in quanto allettato o impossibilitato.
---	--	---

* _____

Sorveglianza riposo notturno

<input type="checkbox"/> Non necessita di vigilanza notturna.	<input type="checkbox"/> Necessita di vigilanza notturna solo in alcuni periodi.	<input type="checkbox"/> Necessita di vigilanza notturna.
---	--	---

* _____

Housekeeping

<input type="checkbox"/> Autonomo	<input type="checkbox"/> Necessita di aiuto per alcune funzioni di maggiore onere fisico.	<input type="checkbox"/> Necessita di aiuto totale in quanto non è in grado di gestire autonomamente alcuna operazione.
-----------------------------------	---	---

* _____

Assunzione farmaci

<input type="checkbox"/> Autonomo nel consumo di medicinali prescritti, orari e modalità.	<input type="checkbox"/> Assunzione autonoma previa preparazione e dosaggio.	<input type="checkbox"/> Assunzione con assistenza.
---	--	---

* _____

Gestione delle finanze

<input type="checkbox"/> Gestisce e utilizza le proprie finanze in modo autonomo (bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca)	<input type="checkbox"/> Gestisce gli acquisti quotidiani, ma ha bisogno di aiuto per le operazioni maggiori (rapporti con la banca, bollette, assegni, ecc).	<input type="checkbox"/> Non è in grado di gestire le proprie finanze.
--	---	--

* _____

INTERVENTI / SERVIZI IN ATTO

Interventi/servizi erogati dai servizi sociali

- Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)

Avviato in data _____ per n. _____ ore settimanali

- Progetto Home Care Premium (HCP)

Avviato in data _____

SI NO

Prestazioni integrative

Prestazioni prevalenti

- Servizio Assistenza Domiciliare Indiretta (ADI)

Avviato in data _____

(N.B. se e' in corso il SAD o l'intervento HCP risulta necessaria la rinuncia al servizio tramite compilazione di apposita dichiarazione).

Interventi/servizi erogati dall' Asur Marche, AV 4

- Servizio ADI _____

- Servizio Infermieristico _____

- Ausili tecnici _____

- Altro _____

PRESTAZIONI – CAREGIVER

Prestazioni sociali da erogare

- Aiuto per la cura della persona
 - Aiuto per il governo dell'abitazione e per le attività domestiche
 - Sostegno della persona nelle attività giornaliere
 - Aiuto per mantenere e favorire l'integrazione sociale
 - Altro
-

Luogo e data di compilazione _____

L'assistito/per l'assistito _____

Assistente Sociale Comune / ATS XIX
Integrata

(eventuale) Referente Unità Valutativa

Allegato 6



AMBITO TERRITORIALE XIX

**PATTO ASSISTENZIALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI
CURA A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI TITOLARI DI
INDENNITA' DI ACCOMPAGNO**

L'Ambito Territoriale n. XIX, nella persona del Coordinatore d'Ambito, dott. Alessandro Ranieri, nato a Fermo il 14/06/1969;

E

Il _____ sig/ra

nato/a a _____ (____) il

codice _____ fiscale

residente a _____ (____) CAP

in via _____

n. _____

telefono _____

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

- persona anziana invalida non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento;
- familiare (convivente o no) che attiva interventi di supporto assistenziale a favore di:
- tutore/curatore/amministratore di sostegno di:

il sig./sig.ra

anziano non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento

nato/a a _____ (____) il

codice _____ fiscale

residente a _____ (____) CAP

in via _____
n. _____

telefono _____

PREMESSO

- che la D.G.R. n. 328 del 20.04.2015, avente ad oggetto “*Approvazione delle modalità di utilizzo e dei criteri di riparto del fondo per gli anziani non autosufficienti*” ha disposto l’attivazione di assegni di cura per anziani ultrasessantacinquenni invalidi con indennità di accompagnamento;
- che l’assegno di cura è una misura mirata a permettere che l’anziano rimanga nel proprio contesto di vita e di relazioni grazie al sostegno e agli interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente dalla famiglia o con l’aiuto di assistenti familiari private in possesso di regolare contratto di lavoro;
- che la determinazione dirigenziale del Comune di Fermo n. 330 del 30.10.2015 R.G. n. 1413 ha approvato l’avviso pubblico per costituire la graduatoria mirata

all'erogazione dell'assegno annuale di cura , secondo i criteri fissati dal Comitato dei Sindaci dell'Ambito Sociale XIX con Deliberazione n. 26 del 29.10.2015;

- che, a seguito della graduatoria redatta a seguito delle domande pervenute, il sig. _____ è risultato in posizione utile per l'ammissione al beneficio;
- che, a seguito della visita domiciliare effettuata dall'Assistente Sociale del Comune o dell'Ambito Sociale XIX, è stata verificata la presenza delle condizioni che consentono la permanenza dell'anziano non autosufficiente nel proprio ambiente di vita;

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

ART. 1 FINALITA' DEL PATTO

L'assegno di cura è una misura socio assistenziale che intende favorire la permanenza o il ritorno in famiglia di persone anziane non autosufficienti attraverso un potenziamento complessivo del sistema delle cure domiciliari gestito dagli enti locali o dagli ambiti territoriali sociali in stretto collegamento con il sistema gestito dal SSR.

In particolare, sono destinatari dell'assegno di cura le famiglie che nel territorio dell'Ambito Sociale XIX mantengono la persona anziana non autosufficiente nel proprio contesto di vita e di relazioni attraverso interventi di supporto assistenziale gestiti direttamente o attraverso assistenti sociali private, nell'ambito di un programma complessivo di assistenza domiciliare predisposto dal servizio sociale di residenza in accordo con le Unità Valutative Integrate. Si precisa che **qualora l'intervento assistenziale sia svolto con l'aiuto di un'assistente familiare, la stessa:**

- a) deve essere in possesso di regolare contratto di lavoro (*da allegare al presente patto assistenziale*);
- b) è tenuta ad iscriversi all'*Elenco regionale degli Assistenti Familiari (DGR. 118 del 02/02/2009)* gestito presso il Centro per l'Impiego, l'Orientamento e la Formazione (CIOF). L'iscrizione dovrà avvenire entro 12 mesi dalla concessione del beneficio;

ART. 2 IMPEGNI DELLE PARTI

Dal presente patto discendono specifici obblighi per le parti.

IMPEGNI DEL CARE-GIVER.

- Collaborare con l'Ambito Territoriale Sociale al fine di attuare i percorsi assistenziali previsti;
- Garantire le prestazioni di cui all'allegata scheda del P.A.I. definito dall'Assistente Sociale del Comune o dell'Ambito Sociale XIX coadiuvata, nei casi complessi, dal Referente Unità Valutativa Integrata dell'Asur Marche AV 4.

- Comunicare variazioni importanti che interverranno rispetto le informazioni e le condizioni in possesso allo stato attuale dai Servizi **entro n. 10 giorni**, e in particolare, a titolo esemplificativo, il decesso, il cambiamento di indirizzo di residenza o di domicilio, il cambiamento della persona di riferimento, il cambiamento dell'assistente familiare, ogni variazione della modalità di riscossione dell'assegno di cura, ogni altra notizia utile al procedimento relativo l'erogazione dell'assegno di cura.
- Comunicare il ricovero temporaneo del beneficiario c/o strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni;

IMPEGNI DELL'ATS XIX.

- Presa in carico dell'assistito ed effettuazione periodica di verifiche al fine di accompagnare e valutare lo stato dei fatti e l'utilità del contributo erogato;
- Corresponsione dell'assegno di cura consistente in un contributo mensile onnicomprensivo di E. 200,00, per il tramite del Comune di Fermo, ente Capofila dell'ATS XIX, per un periodo di _____ mesi , a partire dal --/-- e fino al 30.11.2016.

ART.3

DECADENZA, INTERRUZIONE E SOSPENSIONE DEL CONTRIBUTO

Il beneficio decadrà automaticamente il **30.11.2016** di pieno diritto senza necessità di alcuna comunicazione o preavviso da parte del Comune e **non è previsto il rinnovo**.

Esso viene poi interrotto:

- in caso di decesso, inserimento permanente – o anche temporaneo continuativo superiore ai 60 giorni - in struttura residenziale;
- in caso di rinuncia scritta del beneficiario;
- in caso di accesso al Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) ai sensi della DGR 328/2015 o all'intervento Home Care Premium, o all'Assistenza Domiciliare Indiretta rivolta ai soggetti over 65 in situazione di "particolare gravità";
- col venir meno delle condizioni previste all'atto della sottoscrizione degli impegni assunti coi destinatari dei contributi;
- col venir meno delle condizioni di accesso e in genere delle finalità previste dall'intervento.

L'assegno di cura viene inoltre sospeso in caso di ricovero temporaneo del beneficiario c/o strutture ospedaliere o residenziali per periodi superiori a 30 giorni, qualora il supporto assistenziale di cui al presente Patto venga meno durante il periodo di ricovero.

In caso di omessa o tardiva (oltre 30 giorni) comunicazione di uno di questi eventi da parte della persona tenuta all'assistenza, e di conseguente versamento non dovuto dell'assegno di cura, il Comune procederà nei confronti del soggetto percettore anche in forma coattiva per il recupero delle somme indebitamente erogate, comprensive degli interessi legali a partire dalla data della perdita della titolarità al diritto all'assegno di cura, fatta salva la segnalazione all'A.G. per il perseguimento di eventuali fattispecie di reato.

ART. 4
MODALITA' DI EROGAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

Il sottoscritto/a, sollevando l'Ente da ogni responsabilità, chiede che la liquidazione dell'assegno di cura venga effettuata tramite:

Accredito sul conto corrente

- bancario
- postale

avente il seguente CODICE IBAN:

a) Intestato o cointestato a:

- persona anziana invalida non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento
- familiare delegato alla riscossione e firmatario del patto assistenziale (NECESSARIO ALLEGARE DICHIARAZIONE EX ART. 21 COMMA 2 DEL D.P.R. 445/2000);
- tutore/curatore/amministratore di sostegno firmatario del patto assistenziale.

SE IL CONTO E' COINTESTATO SI PREGA DI INDICARE ESATTAMENTE I NOMINATIVI DEI SOGGETTI TITOLARI:

1. _____

2. _____

3. _____

SI FA PRESENTE CHE NON È POSSIBILE EFFETTUARE L'ACCREDITO SU UN CONTO CORRENTE ASSOCIATO AD UN LIBRETTO POSTALE AVENTE IL CODICE ABI 076301.

RISCOSSIONE DIRETTA presso le sedi CARIFERMO del Comune di Fermo a nome del/della:

- persona anziana invalida non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento;
- familiare delegato alla riscossione e firmatario del patto assistenziale (NECESSARIO ALLEGARE DICHIARAZIONE EX ART. 21 COMMA 2 DEL D.P.R. 445/2000);

- tutore/curatore/amministratore di sostegno firmatario del patto assistenziale.

ART. 5
RISOLUZIONE ANTICIPATA DEL PATTO

In aggiunta a quanto già indicato all'art. 3, sono cause di risoluzione del patto:

- inadempimento degli obblighi assunti;
- inadeguatezza o mancata rispondenza ai criteri ed ai principi di cui all'art. 1;
- ogni altra causa incompatibile e/o difforme dagli obblighi derivanti dal presente patto.

Le contestazioni di inadempimento per le cause sopra indicate, verranno comunicate dal Coordinatore dell'ATS XIX e inviate alla controparte mediante raccomandata a ricevuta di ritorno. La comminazione di due contestazioni di inadempimento per le suddette cause comporta la risoluzione del presente patto. La risoluzione del patto ha effetto immediato dal giorno del ricevimento della specifica comunicazione.

ART. 6
NORME DI RINVIO

Per quanto non espressamente previsto nel patto assistenziale si rinvia a quanto espressamente previsto dalle norme vigenti in materia.

ART. 7
APPROVAZIONE DELL'ATTO

Previa lettura e conferma, le parti dichiarano di approvare il presente atto che corrisponde in tutto alla loro volontà e si sottoscrivono appresso.

Anno duemilatredici (2016) il giorno del mese di, Comune di Fermo. Il presente atto consta di n. 5 facciate.

PER IL TITOLARE DELL'ASSEGNO DI CURA:

L'anziano invalido ultrasessantacinquenne titolare di accompagnamento.

Oppure:

Il familiare che attiva interventi di supporto assistenziale a favore dell'anziano non autosufficiente.

Oppure:

tutore/curatore/amministratore di sostegno.

PER L'ATS XIX:

L' Assistente Sociale _____

Il Coordinatore ATS XIX _____

Allegati:

- Piano di Assistenza Individualizzato.
- (Eventuale) Copia del Contratto di lavoro dell'assistente familiare.
- Rinuncia al Servizio di Assistenza Domiciliare ex DGR. 328/2015.
- Rinuncia alle prestazioni del progetto Home Care Premium 2014.
- Dichiarazione di delega alla riscossione ex art. 21 comma 2 D.P.R. 445/2000.
- (Eventuale) Copia Decreto di nomina Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno.

Allegato 7

Al Sig. Sindaco del Comune di

E, p.c.: Al Coordinatore dell'Ambito Territoriale XIX

LORO INDIRIZZI

Oggetto: Richiesta di interruzione del SAD ex DGR. 328/2015 per l'accesso all'assegno di cura per anziani non autosufficienti ex DGR. 328/2015

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale..... nato/a

il.....

a residente in via

quale: *(barrare la voce che interessa)*

- persona anziana invalida non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento;
- familiare (convivente o no) che attiva interventi di supporto assistenziale a favore di:
- tutore/curatore/amministratore di sostegno di:

sig./sig.ra.....

anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento

Codice Fiscalenato/a il.....

a residente in

viaTel.....

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

CHIEDE

L'INTERRUZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE DAL _____
PER BENEFICIARE DELL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI
CUI ALL'AVVISO PUBBLICO DEL 09/11/2015.

Il/la Dichiarante

Luogo e data

.....

.....

Allegato 8

Al Coordinatore dell'Ambito Territoriale XIX

Alla Direzione Regionale INPS di Ancona

LORO INDIRIZZI

Oggetto: Richiesta di interruzione prestazioni del Progetto Home Care Premium 2014 per l'accesso all'assegno di cura per anziani non autosufficienti ex DGR. 328/2015

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale..... nato/a

il.....

a residente in via

quale: (*barrare la voce che interessa*)

- Beneficiario dell'intervento Home Care Premium 2014;
- Responsabile di Progetto per il beneficiario di seguito specificato:

sig./sig.ra.....

anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento

Codice Fiscalenato/a il.....

a residente in

viaTel.....

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

CHIEDE

L'INTERRUZIONE DELLE PRESTAZIONI PERCEPITE A VALERE SUL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2014 PER BENEFICIARE DELL'ASSEGNO DI CURA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO DEL 09.11.2015.

Il/la Dichiarante

Luogo e data

.....

Allegato 9

**DELEGA ALLA RISCOSSIONE DI BENEFICI ECONOMICI
DA PARTE DI TERZI**

(Art. 21, comma 2 e art. 47, D.P.R. 445/2000)

Oggetto: Assegno di cura per anziani non autosufficienti ex DGR. 328/2015 – delega alla riscossione.

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale..... nato/a

il.....

a residente invia

persona anziana non autosufficiente titolare dell'assegno di cura 2015/2016,

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DELEGA

Il sig./sig.ra

.....

Codice Fiscalenato/a

il.....

a residente in

viaTel.....

a riscuotere per mio conto, e con ciò liberando i terzi da ogni e qualsiasi responsabilità in merito, il contributo dell'**assegno di cura per anziani non autosufficienti** di cui all'avviso pubblico del 09.11.2015 secondo le modalità indicate nel Patto Assistenziale sottoscritto in occasione della visita domiciliare effettuata dall'Assistente Sociale di riferimento per l'ATS XIX.

Luogo e data

.....

Il/la Dichiarante

.....

Comune di

Autenticazione della sottoscrizione
(art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000)

Attesto che il sig.nato/a

il.....

a residente in

.....via.....

n.....identificato/a

mediante.....

.....ha apposto la sottoscrizione in mia presenza.

Luogo e data

Il dipendente incaricato

.....

Allegato 10

Al Sig. Sindaco del Comune di

E, p.c.: Al Coordinatore dell'Ambito Territoriale XIX

LORO INDIRIZZI

Oggetto: Assegno di cura per anziani non autosufficienti ex DGR. 328/2015 - Dichiarazione di rinuncia.

Il sottoscritto/a.....

Codice Fiscale..... nato/a

il.....

a residente in via

quale: *(barrare la voce che interessa)*

- persona anziana invalida non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento;
- familiare (convivente o no) che attiva interventi di supporto assistenziale a favore di:

▫ tutore/curatore/amministratore di sostegno di:

sig./sig.ra.....
anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in possesso di indennità di accompagnamento

Codice Fiscalenato/a il.....

a residente in

viaTel.....

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000)

Informato/a ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

di rinunciare all'assegno di cura per anziani non autosufficienti di cui all'avviso pubblico del 09/11/2015.

Luogo e data

Il/la Dichiarante

.....

.....