



Comune di Bronte

Buono Socio-sanitario in Buono Servizio da stampare
CITTA' DEL PISTACCHIO E DELLA CULTURA

Provincia di Catania

Partita I.V.A. 00291400877-C.A.P. 95034
www.Comune.Bronte.ct.it

Tel. 095/7747279 Fax 095/7747273

Comune di Bronte

Comune di Randazzo

Comune di Maletto

Comune di Maniace

BUONO SOCIO SANITARIO

(L.R. 31/10/2003 n. 10 art. 10)

DISTRETTO SOCIO -SANITARIO D 15

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista La L.R. 31/07/2003 n. 10 che tutela il ruolo della famiglia quale soggetto sociale di primario riferimento per le politiche di promozione della famiglia ed, in particolare per la programmazione e l'attuazione degli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari mediante riconoscimento delle funzioni svolte dalla famiglia nei confronti dei soggetti conviventi bisognosi di continua assistenza e incentivando l'impegno e il lavoro di assistenza e cura, ad integrazione e supporto della attività socio - sanitaria di prevenzione, cura e riabilitazione fisica o psichica, in alternativa al ricovero e all'abbandono;

Visto l'art. 10 della predetta L.R. che autorizza l'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e delle Autonomie Locali alla concessione del " Buono socio-sanitario" da corrispondere con carattere periodico, in alternativa alle prestazioni di natura residenziale eventualmente dovute, ai sensi della vigente normativa, a nuclei familiari i quali comprendano nel loro ambito anziani non autosufficienti o disabili gravi;

Visti i D.P. del 7 luglio 2005 e 7 ottobre 2005 con i quali sono stati approvati i criteri per l'erogazione del Buono Socio - Sanitario a nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi secondo quanto previsto dalla sopra menzionata L.R.;

Visto il Decreto Presidenziale del 10/07/2008;

Vista la circolare n. 1 del 9 marzo 2011 prot. 8911 dell'Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro con la quale è stata disposta, relativamente al Buono Socio Sanitario per l'anno 2011 riferito ai Fondi per la non autosufficienza anno 2010, l'erogazione sotto forma di Buono di servizio.

Il buono di servizio è titolo per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed Enti no profit presenti nel Distretto Socio Sanitario, iscritti all'albo Regionale delle Istituzioni Socio assistenziali di cui all'art. 26 delle L.R. 22/86.

RENDE NOTO

Che in applicazione dell'art. 10 della L.R. 31/07/2003 n. 10 possono presentare istanza della concessione del buono socio-sanitario sotto forma di buono di servizio, le famiglie residenti nel territorio del Distretto che mantengono o accolgono anziani (di età non inferiore a 69 anni e un giorno) in condizioni di non autosufficienza debitamente certificata o disabili gravi (Art. 3, 1° comma L. 104/1992) purchè conviventi e legati da vincoli di parentela, ai quali garantiscono

direttamente o con impiego di altre persone non appartenenti al nucleo familiare, prestazioni di assistenza e di aiuto personale anche di rilievo sanitario nell'ambito di un predefinito piano personalizzato di assistenza, elaborato dall'U.V.M., U.V.G. o U.V.D. di concerto con gli Uffici del Servizio Sociale appartenenti al Distretto Socio- Sanitario.

L'istanza di concessione del Buono Socio -Sanitario da presentare in conformità ad apposito modello predisposto dall'Assessorato Regionale della Famiglia, dovrà pervenire al Comune di residenza, per il successivo inoltrare al Distretto, da parte della famiglie entro il **30 APRILE 2011**, corredata dalla sottoelencata documentazione:

- Stato di famiglia del nucleo familiare;
- Certificazione I.S.E.E. rilasciata dagli Uffici ed organismi abilitati attestante il limite di reddito non superiore ad € 7.000, alla determinazione di tale indicatore concorrono tutti i componenti del nucleo familiare (compreso il soggetto da assistere) che garantisce le prestazioni socio - assistenziali e che assume la responsabilità e l'impegno dell'attività di cura e di aiuto;
- Verbale della Commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% con indennità di accompagnamento o in alternativa
- Certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge n. 104/92

Per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni dovrà essere prodotto:

Per gli anziani

- certificato del medico di medicina generale, attestante la non autosufficienza, corredato della scheda multidimensionale, di cui al decreto sanità 7 marzo 2005.

Per i disabili :

- certificato del medico di medicina generale, attestante le condizioni di disabilità grave, non autosufficienza, corredato dalla copia dell'istanza di riconoscimento della stesa ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 .

Il Buono Socio Sanitario verrà concesso sotto forma di buono di servizio.

Il buono di servizio è titolo per l'acquisto di prestazioni domiciliari presso organismi ed Enti no profit presenti nel Distretto Socio Sanitario, iscritti all'albo Regionale delle Istituzioni Socio assistenziali di cui all'art. 26 delle L.R. 22/86.

Questo Distretto Socio- Sanitario, accertato il possesso dei requisiti sopra indicati inoltrerà all'Assessorato regionale della Famiglia l'elenco dei soggetti che ne faranno richiesta entro il termine del 30/04/2011.

Il Sindaco del Comune di Bronte

Il Sindaco del Comune di Randazzo

Il Sindaco del Comune di Maletto

Il Sindaco del Comune di Maniace

DISTRETTO SOCIO SANITARIO D 15

OGGETTO: Richiesta buono socio-sanitario (L.R. 31.07.2003 n. 10 art. 10)

Al Signor Sindaco del Comune di

Il sottoscritto..... nato a
..... il e residente in
via/piazza..... n..... Comune
di..... c.a.p. prov.
..... telefono

DICHIARA

- Che nel proprio nucleo familiare come appresso riportato è presente e convivente per vincolo di parentela
anziano/disabile grave in condizioni di totale/parziale non autosufficienza cui vengono assicurate prestazioni di cura, assistenza ed aiuto personale in relazione alle condizioni vissute di non autonomia, anche di natura sanitaria, con impegno ed oneri a totale carico della famiglia.

- Che il proprio nucleo familiare nella totalità dei suoi componenti ai sensi delle disposizioni riportate dal decreto legislativo n. 109/98 e regolamenti attuativi, con particolare riferimento ai componenti la famiglia anagrafica ed ai soggetti a carico IRPEF come disposto dall'art. 1, D.P.C. M. 4 aprile 2001, n. 242, ha una condizione economica valutata con I.S.E.E. ad €.....

Con impegno a garantire, in alternativa al ricovero presso strutture residenziali, la continuità dell'assistenza all'interno della famiglia anche in attuazione del programma personalizzato definito dall'A. C. e dal servizio sanitario (U.V.G./U.V.D.) nel rispetto delle direttive fissate dal D.P.R.S. n. del

CHIEDE

La concessione del buono socio-sanitario nella forma di:

Buono di servizio, per l'acquisto di prestazioni professionali presso organismi no profit accreditati presso il distretto socio-sanitario c/o presso strutture dell'azienda unità sanitaria locale.

Si attesta che il familiare non autosufficiente fruisce/non fruisce di indennità di accompagnamento od assegno equivalente (legge n. 18/80).

Si comunica che il dott. del servizio di medicina generale dell'Azienda unità sanitaria locale n. è incaricato delle prestazioni di cura e di assistenza.

Composizione nucleo familiare

	Cognome e Nome	Rapporto familiare	Data di nascita	Luogo di nascita	Convivente	
					SI	NO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Allega alla presente istanza:

- certificazione sanitaria sulla condizione di non autosufficienza del familiare assistito;
- Indicatore situazione economica equivalente (I.S.E.E.) ai sensi del decreto legislativo n. 109/98 e successive modifiche ed integrazioni, rilasciato da organismo abilitato (CAF- INPS - Comuni etc.);

Il sottoscritto dichiara che nessun altro componente il proprio nucleo familiare ha inoltrato istanza per la concessione del buono e di essere consapevole della decadenza del beneficio per dichiarazioni rese non veritiere punibili ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

Data

Firma

.....