

**Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona
del distretto Ghilarza-Bosa
Asl n°5 Distretto Ghilarza-Bosa**

GUIDA INFORMATIVA DEI SERVIZI SOCIALI E SANITARI



Presentazione dell'opuscolo

Il distretto socio sanitario Ghilarza-Bosa offre servizi sociali e prestazioni di natura sanitaria e socio-sanitaria. Emerge quindi un grande bisogno di conoscere gli strumenti di accesso ai servizi e ai benefici.

Il presente opuscolo ha l'obiettivo di fornire una guida informativa per far conoscere ai cittadini i propri diritti.

Ha lo scopo di informare in modo chiaro e corretto i cittadini e di facilitare il collegamento fra le strutture che erogano i servizi sociali e sanitari e le persone che ne hanno bisogno.

Questa pubblicazione nasce su iniziativa dei Comuni di Abbasanta, Aidomaggiore, Ardauli, Bidonì, Bonarcado, Boroneddu, Bosa, Busachi, Cuglieri, Flussio, Fordongianus, Ghilarza, Magomadas, Modolo, Montresta, Neoneli, Norbello, Nughedu Santa Vittoria, Paulilatino, Santulussurgiu, Sagama, Scano di Montiferro, Sedilo, Seneghe, Sennariolo, Soddì, Sorradile, Suni, Tadasuni, Tinnura, Tresnuraghes, Ulà Tirso e del distretto socio-sanitario Ghilarza-Bosa della Asl n. 5 rappresentati dal PLUS (Piano Locale Unitario dei Servizi).

P.U.A. PUNTO UNICO DI ACCESSO

IN COSA CONSISTE

Il PUA è un sistema di accesso unico alla rete dei servizi sociali e sanitari integrati, utile per scegliere il servizio più adatto al bisogno socio-sanitario della persona:

- fornisce informazioni, valuta e dà risposte attraverso la presa in carico di pazienti con bisogni sanitari e sociosanitari complessi;
- fornisce risposte alle persone, evitando che il cittadino si presenti in tanti sportelli per trovare soddisfazione alle proprie esigenze;
- favorisce la comunicazione tra operatori sanitari e sociali e i cittadini.

Il PUA può inoltre:

- attivare l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) per i bisogni complessi (es. assistenza domiciliare integrata, prestazioni di riabilitazione, determinati ausili/presidi) operando congiuntamente all'utente e/o alla sua famiglia o ad altra persona di riferimento;
- accompagnare in un percorso di rientro a domicilio a seguito di un ricovero ospedaliero;
- avviare un percorso di assistenza infermieristica, medica e riabilitativa a domicilio;
- avviare l'istruttoria per l'accesso in strutture residenziali, semi-residenziali e comunità protette (RSA, centri di riabilitazione, comunità protette, centri diurni).

CHI NE HA DIRITTO

Il punto unico di accesso è un servizio rivolto a tutti i cittadini del distretto Ghilarza - Bosa che necessitano di cure extra ospedaliere complesse di tipo sanitario e socio sanitario, anche residenziali.



COME PRESENTARE LA DOMANDA

Le richieste di attivazione dei servizi devono essere presentate presso lo sportello presente presso le sedi del distretto socio-sanitario.

PUA Ghilarza

Via Matteotti n°27 tel. 0785.560300 fax 0785.560347

Orari di apertura dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 14:00

martedì pomeriggio dalle 15:00 alle 18:00

PUA Bosa

Via Amsicora n°1 tel. 0785.225151 fax 0785.373230

Orari di apertura

lunedì dalle 8:30 alle 12:00

martedì pomeriggio dalle 16:00 alle 17:30

giovedì dalle 8:30 alle 12:00

SERVIZI SOCIALI

S.A.D. SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

IN COSA CONSISTE

L'assistenza domiciliare consiste in prestazioni di aiuto, da parte di personale in possesso dei requisiti di legge, per il governo della casa e per il soddisfacimento dei bisogni essenziali della persona e, se necessario, per accompagnare e orientare le persone verso i servizi territoriali.

Gli orari, l'entità e la natura degli interventi di assistenza domiciliare debbono essere adeguati alle esigenze personali degli utenti al fine di salvaguardare la loro autonomia e la loro permanenza all'interno del proprio nucleo familiare o nella propria residenza abituale.

CHI NE HA DIRITTO

Le persone anziane, disabili o persone a rischio di emarginazione sociale che, anche temporaneamente, non sono autosufficienti o comunque non hanno supporti familiari che possano provvedere in modo continuo alla loro assistenza.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La richiesta di attivazione dell'assistenza domiciliare deve essere presentata all'ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza.

Può essere presentata dall'interessato o da un familiare mediante un modulo disponibile presso il Comune.



Alla richiesta seguirà un colloquio fissato dall'assistente sociale e quindi una visita domiciliare da parte della stessa per la valutazione della situazione sociale dell'interessato.

Il costo del servizio varia in proporzione al reddito percepito.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

REGISTRO ASSISTENTI FAMILIARI

IN COSA CONSISTE

Il Registro degli Assistenti familiari istituito presso il PLUS (Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona) raccoglie i nominativi dei lavoratori/lavoratrici che intendono proporsi alle famiglie come assistenti familiari per l'attività di cura e assistenza alle persone che si trovano in condizioni di fragilità (anziani, disabili, persone totalmente o parzialmente non autosufficienti).



L'assistente familiare aiuta nella cura e nell'igiene personale e nella gestione della casa oltre a offrire compagnia. Può prestare la propria attività vivendo stabilmente nell'abitazione della persona assistita o per il tempo che viene richiesto dalla famiglia.

COME INDIVIDUARE L'ASSISTENTE FAMILIARE

Per individuare la persona in possesso delle caratteristiche lavorative e personali più adeguate alle particolari esigenze della famiglia o della persona da assistere è possibile consultare il Registro e acquisire ulteriori informazioni presso i Cesil o i servizi sociali dei Comuni oppure consultare il sito www.comune.ghilarza.or.it.

CHI SI PUÒ ISCRIVERE

Si possono iscrivere al Registro le persone che possiedono i seguenti requisiti:

- avere compiuto 18 anni;
- per i cittadini stranieri, conoscenza di base della lingua italiana e possesso di regolare permesso di soggiorno;
- aver assolto l'obbligo scolastico;
- non avere condanne penali passate in giudicato o carichi penali pendenti;
- essere di sana e robusta costituzione fisica;
- essere in possesso di qualifica professionale o di idoneo attestato di frequenza ad un corso di formazione professionale, della durata di almeno 200 ore, nel campo dell'assistenza alla persona;
- oppure essere in possesso di titoli di studio equivalenti conseguiti all'estero e tradotti in lingua italiana;

- oppure aver frequentato un corso di formazione attivato da un Comune o da altri Enti pubblici della durata di almeno 150 ore;
- oppure aver maturato un'esperienza lavorativa di almeno 12 mesi, con regolare assunzione documentata, nello svolgimento delle attività di cura e di assistenza della persona non autosufficiente.

Comune di Ghilarza: 0785.561045

Comune di Bosa: 0785.3680

Assistente Sociale: Antonella Piras 340.3854075

Cesil Bosa: 0785.374772

Cesil Ghilarza: 0785.565023

Cesil Nughedu Santa Vittoria: 0783.69026

ASSEGNO DI CURA

IN COSA CONSISTE

L'assegno di cura è un contributo, pari a 3 mila euro, erogato per una sola volta in un anno, al nucleo familiare di persone con disabilità tramite il Comune di residenza e non sarà cumulabile con il finanziamento previsto dal programma regionale "Ritornare a casa".



CHI NE HA DIRITTO

Hanno diritto all'assegno di cura i nuclei familiari con ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) non superiore ai 32 mila euro, in cui siano presenti più persone con disabilità grave, inserite nella graduatoria dei piani personalizzati di sostegno previsti dalla legge n. 162 del 21 maggio 1998.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La richiesta di contributo dovrà essere presentata al Comune di residenza del beneficiario del piano L. 162/98 che provvederà ad inoltrarla alla Direzione generale delle Politiche sociali dell'Assessorato regionale dell'Igiene e sanità e dell'assistenza sociale.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

PROGETTO RITORNARE A CASA

IN COSA CONSISTE

Obiettivo del programma è quello di favorire il rientro in famiglia (o in un ambiente di vita di tipo familiare) di persone inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario o ad evitarne il ricovero.

Oltre al miglioramento della qualità della vita della persona con autosufficienza compromessa, obiettivo del presente programma è il sostegno della famiglia sulla quale grava il carico assistenziale, attraverso l'organizzazione della rete dei servizi e il sostegno (anche economico) al familiare di riferimento. (delibera G.R. n. 49/14 del 7.12.2011).

CHI NE HA DIRITTO

Hanno diritto al finanziamento del progetto "Ritornare a casa":

- persone dimesse da strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario dopo un periodo di ricovero pari ad almeno 12 mesi;
- persone affette da gravi patologie degenerative non reversibili in ventilazione assistita o in coma;
- persone che si trovano nella fase terminale della loro vita;
- persone affette da demenza alle quali l'Unità di Valutazione Territoriale (UVT) competente ha attribuito il punteggio previsto dalla norma sulla base della scala CDR (Clinical dementia rating scale) che per l'annualità 2012 corrisponde al livello 5.

BENEFICI

- rientro in famiglia di persone attualmente inserite in strutture residenziali a carattere sociale e/o sanitario;
- miglioramento della qualità della vita della persona con autosufficienza compromessa che già vive nella propria abitazione;
- sostegno alla famiglia sulla quale grava il carico assistenziale.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La domanda deve essere presentata al Comune di residenza corredata da certificazione medica e dalla dichiarazione ISEE (indicatore situazione economica equivalente). Il Comune trasmette la documentazione all'UVT per l'opportuna valutazione e suc-

cessivamente invierà il progetto personalizzato e la valutazione dell'UVT all'Assessorato regionale dell'igiene sanità ed assistenza sociale per il relativo finanziamento. Il progetto può essere presentato in qualunque periodo dell'anno.

Chi beneficia del programma "Ritornare a casa" non potrà accedere ai finanziamenti per i piani personalizzati in favore delle persone con disabilità grave, previsti dalla legge n. 162 del 21 maggio 1998.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.



PIANO PERSONALIZZATO A FAVORE DELLE PERSONE CON GRAVE DISABILITÀ

Legge 162/98

IN COSA CONSISTE

Gli interventi sono finalizzati a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio, attivando o potenziando la rete di cure e di assistenza domiciliare integrata, attraverso la diversificazione delle tipologie e delle modalità d'intervento.

CHI NE HA DIRITTO

Possono usufruire dei finanziamenti previsti dai piani personalizzati le persone residenti in Sardegna e in possesso della certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92.

In particolare, i piani personalizzati possono prevedere i seguenti servizi:

- assistenza personale e/o domiciliare (per assistenza personale s'intende l'assistenza alla persona, mentre quella domiciliare è riferita alla cura degli ambienti di vita della stessa persona);



- accoglienza presso centri diurni autorizzati, limitatamente al pagamento della quota sociale;
- soggiorno presso strutture sociali e/o sociosanitarie residenziali autorizzate, per non più di 30 giorni nell'arco di un anno e limitatamente al pagamento della quota sociale (ricovero di sollievo);
- attività sportive e/o di socializzazione (non previste per gli ultra sessantacinquenni);
- servizio educativo (non previsto per gli ultra sessantacinquenni).

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La persona disabile interessata o persona delegata (tutore, titolare della patria potestà, amministratore di sostegno) deve richiedere la predisposizione del piano personalizzato al Comune di residenza, presentando i seguenti documenti:

- ultima dichiarazione ISEE;
- autocertificazione sulla capacità economica del destinatario del piano;
- certificazione attestante la disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3 della L. 104/92;
- scheda sanitaria compilata dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o dal medico specialista di riferimento.

Sarà cura del servizio sociale predisporre inoltre la scheda sociale da allegare al piano personalizzato.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

BENEFICI PER ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE



IN COSA CONSISTE

La Regione, attraverso il Comune di residenza, concede alle persone con disabilità contributi a fondo perduto per la realizzazione di opere finalizzate al superamento o all'abbattimento di barriere architettoniche negli edifici privati costruiti prima dell'entrata in vigore della legge n. 13 del 9/01/1989. Sono esclusi edifici di proprietà pubblica (alloggi AREA) e le case di futura residenza. La richiesta deve riguardare lavori di eliminazione e superamento di barriere architettoniche che creano difficoltà di accesso all'immobile o alla singola unità immobiliare oppure difficoltà di fruibilità e accessibilità dell'alloggio (es. adattamento bagni, scale, rampe d'accesso ecc.).

CHI NE HA DIRITTO

Il portatore di handicap (persone affette da patologie che comportino limitazioni funzionali permanenti alla deambulazione ivi compresa la cecità) oppure chi ne esercita la potestà, la tutela o l'amministrazione di sostegno per l'immobile nel quale il portatore di handicap ha la residenza o il domicilio stabile ed abituale.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

La domanda va presentata al Comune di residenza con allegati:

- domanda in bollo secondo lo schema di domanda predisposto dall'Assessorato Regionale;
- certificato medico;
- in caso di invalidità totale, certificato ASL (o fotocopia autenticata) attestante l'invalidità totale con difficoltà di deambulazione;
- autorizzazione del proprietario dell'alloggio nel caso in cui richiedente e proprietario non siano la stessa persona;
- copia del preventivo di spesa;
- copia dei documenti di identità del richiedente e dell'avente diritto al contributo.

La domanda dev'essere presentata entro il 01 marzo di ogni anno.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

SERVIZI SANITARI

CURE DOMICILIARI

IN COSA CONSISTE

- **CDP:** (Cure Domiciliari Programmate) vengono predisposte dal medico di medicina generale e prevedono accessi programmati a domicilio del medico e/o dell'infermiere, del terapeuta della riabilitazione;
- **CDI/ADI:** (Cure Domiciliari Integrate o Assistenza Domiciliare Integrata) è l'assistenza della persona nel proprio domicilio secondo un piano personalizzato che consiste in un insieme coordinato di attività mediche, infermieristiche, riabilitative e sanitarie integrate con gli interventi sociali.

CHI SONO I DESTINATARI DEL SERVIZIO

Sono destinatari del servizio i pazienti non autosufficienti con bisogni sanitari e/o socio-assistenziali, non curabili ambulatorialmente.

Tipologia di assistiti:

- anziani con malattie acute temporaneamente invalidanti;
- pazienti con incidenti vascolari acuti;
- pazienti in dimissione protetta;
- malati nella fase terminale;
- pazienti affetti da insufficienza respiratoria in ventilazione prolungata;
- malati oncologici in fase ingravescente;
- pazienti affetti da patologie neurologiche e cardiologiche con difficoltà gravi nella deambulazione;
- pazienti affetti da piaghe da decubito

COME SI ATTIVA

I servizi vengono attivati attraverso una segnalazione scritta al Punto Unico d'Accesso dell'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza da parte di:

- medico di famiglia;



- servizio sociale dei Comuni;
- responsabile del reparto ospedaliero;
- familiari del paziente;
- associazioni di volontariato.

Pua Ghilarza

Via Matteotti n°27 tel.0785.560300 fax 0785.560347

Orari di apertura

dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 14:00

martedì pomeriggio dalle 15:00 alle 18:00

Unità Operativa ADI Ghilarza

Via Matteotti n°27 tel.0785.560311 fax 0785.560340

PUA Bosa

Via Amsicora n°1 tel.0785.225151 fax 0785.373230

Orari di apertura

lunedì dalle 8:30 alle 12:00

martedì alle 8:30 alle 14:30 e dalle 16:00 alle 17:30

giovedì dalle 8:30 alle 14:30 e dalle 16:00 alle 17:30

Unità Operativa ADI Bosa

Via Amsicora n°1 tel.0785.225152 fax 0785.373230

RICHIESTA PROTESI, AUSILI, PRESIDI

IN COSA CONSISTE

Ai cittadini che abbiano necessità vengono forniti i presidi/ausili sanitari previsti dalle leggi vigenti.

CHI NE HA DIRITTO

Hanno diritto all'assistenza:

- Persone affette da particolari disabilità;
- Invalidi civili riconosciuti o persone che abbiano presentato la domanda alla commissione per le invalidità civili;
- Pazienti inseriti in ADI su richiesta del Medico di Medicina Generale



COME PRESENTARE LA DOMANDA

Per presentare la richiesta sono necessari i seguenti documenti:

- prescrizione su apposita modulistica del presidio o ausilio richiesto effettuata da uno specialista della struttura pubblica, da presentare presso gli uffici di assistenza protesica presso la ASL;
- prescrizione del Medico di Medicina Generale per i pazienti inseriti in ADI;
- certificato di riconosciuta invalidità civile o copia della domanda in corso.

Protesi, presidi e ausili vengono forniti, dopo verifica sanitaria e autorizzazione amministrativa:

- dagli uffici di assistenza protesica;
- da ditte specializzate autorizzate scelte dall'assistito in base ad apposito elenco regionale, qualora gli uffici protesici ne siano sprovvisti;

Ufficio Protesi Ghilarza Via Matteotti n°27 1°piano tel.0785.560335

Orari di apertura

dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 11:00,

martedì pomeriggio **Ufficio Protesi Bosa**

Via Amsicora n°1 tel. 0785.225153

Orari di apertura

dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 12:00

PROCEDURE PER IL RICONOSCIMENTO DELL' INVALIDITÀ CIVILE

INVALIDITÀ CIVILE

PUÒ ESSERE RICONOSCIUTO INVALIDO CIVILE

- il cittadino di età compresa fra i 18 e i 65 anni, affetto da infermità invalidanti che determinano una sensibile riduzione o la perdita totale della capacità lavorativa in misura non inferiore a 1/3;
- il minore con difficoltà persistenti a svolgere compiti e funzioni propri dell'età;
- i cittadini con più di 65 anni con difficoltà a svolgere i compiti e le funzioni proprie dell'età (indennità di accompagnamento);
- i ciechi e i sordomuti.

CHI NE HA DIRITTO

- i cittadini italiani;
- gli stranieri residenti in Italia.

PROCEDURE PER IL RICONOSCIMENTO DELL'INVALIDITÀ CIVILE

- Il cittadino si deve rivolgere al proprio medico di famiglia, che redige il certificato e lo trasmette per via telematica e consegna al paziente copia del certificato che contiene il codice identificativo rilasciato dall'INPS;
- il richiedente, entro 30 giorni dalla data del rilascio del certificato medico, munito del codice identificativo, presenta domanda all'INPS, solo per via telematica o personalmente o tramite patronato o le associazioni di invalidi;
- l'INPS comunica all'interessato la data, il luogo o l'ora della visita che verrà



eseguita dalla Commissione Asl di competenza. La data della visita può essere modificata per impedimento dell'interessato entro 30 giorni dalla data di trasmissione della domanda (15 giorni se trattasi di paziente con patologia oncologica);

- il paziente dovrà presentarsi a visita nel giorno indicato, con tutta

la documentazione sanitaria in suo possesso, in originale e in fotocopia, munito di un valido documento di identità;

- il richiedente in situazione di intrasportabilità può chiedere la visita a domicilio. In tal caso dovrà inviare anticipatamente alla Commissione Asl di competenza la richiesta redatta dal medico di medicina generale che trasmetterà la richiesta all' INPS.

DOMANDA DI AGGRAVAMENTO

Tutti i cittadini riconosciuti invalidi, in caso di peggioramento delle condizioni di salute, possono richiedere un nuovo accertamento sanitario per una rivalutazione dell'invalidità.

La richiesta deve essere inoltrata all'INPS con le modalità previste per il primo accertamento.

RICORSI

Contro i verbali emessi dalle Commissioni Mediche è possibile presentare ricorso entro 180 giorni dalla notifica del verbale, autonomamente o recandosi presso un patronato.

REVISIONE

Qualora nel verbale sia prevista la revisione dello stato di invalidità, il paziente deve presentare istanza secondo le norme previste per legge.

La Commissione Medico Legale dell'INPS, per gli invalidi già riconosciuti, può disporre in qualsiasi momento, senza preavviso, ulteriori visite straordinarie per l'accertamento dei requisiti. In tale occasione, può modificare il giudizio.



GRADI DI INVALIDITÀ E RELATIVI BENEFICI

Soglie minime di invalidità	Riconoscimenti
34 %	Invalide civile; protesi e ausili
46 %	Iscrizione nelle liste speciali per il collocamento obbligatorio al lavoro se di età compresa fra i 18 e i 65 anni
67 %	Esenzione dal ticket per tutte le prestazioni sanitarie
74 %	Assegno di invalidità civile (legato al reddito)
100 %	Assegno di invalidità civile (legato al reddito)
100 %	Assegno di invalidità civile + indennità di accompagnamento: ai soggetti incapaci di attendere ai comuni atti della vita quotidiana o non deambulanti (L.118/80)

BENEFICI ECONOMICI

I minori di anni 18, riconosciuti dalla commissione con difficoltà a compiere gli atti propri dell'età possono beneficiare di:

- indennità di frequenza,
- oppure
- indennità di accompagnamento;

i ciechi civili assoluti possono beneficiare all'indennità di accompagnamento;

i ciechi ventesimisti possono beneficiare all'assegno legato al reddito, secondo i parametri fissati annualmente dalla Legge Finanziaria;

i sordomuti possono beneficiare all'assegno e all'indennità di comunicazione;

gli invalidi al 100 %, ultra 65enni, possono beneficiare dell'indennità di accompagnamento se non sono in grado di deambulare o di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita.

LEGGE 104/92 “RICONOSCIMENTO DELLO STATO DI HANDICAP”

Tutti i cittadini (minorenni, maggiorenni, ultra 65enni) che presentano una minorazione fisica, psichica, sensoriale stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione, possono presentare domanda per il riconoscimento del loro handicap.

La domanda viene presentata seguendo la stessa procedura prevista per l'accertamento dell'invalideria civile.

La Commissione dell'Asl deputata all'accertamento medico legale redige il verbale con la valutazione, che può riguardare:

- persona in situazione di handicap (art.3 Comma 1 L.104/92);
- persona in situazione di handicap grave, quando le disabilità sono causa di ridotta autonomia personale tale da richiedere un intervento assistenziale permanente continuo e globale (art.3 comma 3, L.104/92).

BENEFICI

Per effetto della Legge n.104/1992, art.3 comma 3, fra i tanti benefici, l'interessato, i genitori di minori o i parenti o affini entro il 3° grado hanno la possibilità di usufruire di:

- permessi lavorativi;
- precedenza in una eventuale scelta della sede di lavoro e non trasferibilità senza consenso;
- avvicinamento servizio di leva;
- agevolazioni fiscali e sussidi tecnici ed informatici www.agenziaentrate.gov.it;
- piani personalizzati L.162/98.

INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

L'indennità di accompagnamento, istituita con la legge n.18 del 1980, e successive modifiche (L.508/1988), è un sostegno economico statale a carico dell'INPS, al quale hanno diritto gli invalidi totali con affezioni psichiche o fisiche, nell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o non in grado di compiere in modo autonomo gli atti quotidiani della vita. Attualmente non ci sono vincoli di età o di reddito.

PROCEDURE PER L'INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO

Per ottenere l'indennità di accompagnamento, il cittadino presenta domanda all'Inps, con le modalità previste per il riconoscimento dell'invalidità civile.

Il certificato del medico curante deve attestare che trattasi di "Persona che necessita di assistenza continua, non essendo in grado di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita" ovvero "non deambulante".

BENEFICI NON ECONOMICI

Fra le provvidenze non economiche, previste dalle norme, se ne citano alcune oltre quelle indicate nella tabella:

- tessera gratuita o ridotta per il trasporto con mezzi pubblici;
- accesso all' autorizzazione alla sosta nei parcheggi riservati agli invalidi;
- riduzione del costo del biglietto sulle linee aeree per gli invalidi totali con indennità di accompagnamento;
- carta blu, rilasciata agli invalidi totali, titolari di indennità di accompagnamento per viaggi gratuiti con mezzi delle FF.SS.;
- esenzione dal pagamento della tassa per accessi carrabili;
- esenzione totale o parziale dalle tasse scolastiche o universitarie;
- riconoscimento di due mesi di contribuzione figurativa per ogni anno di servizio prestato presso pubbliche amministrazioni, aziende o cooperative (invalidità superiore al 74 %).

LEGGI DI SETTORE

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA INDIRECTA NEL TERRITORIO NAZIONALE E ALL'ESTERO

LEGGE REGIONALE 23 LUGLIO 1991, N. 26

IN COSA CONSISTE

Ogni cittadino italiano può usufruire dell'assistenza sanitaria presso una qualunque struttura pubblica o privata (in casi particolari).

La legge 26/91 prevede per la Regione Sardegna la possibilità di ottenere il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno.

CHI NE HA DIRITTO

- i cittadini le cui le prestazioni richieste non vengono effettuate nel territorio regionale;
- i cittadini che necessitano di interventi urgenti qualora l'attesa sia incompatibile con lo stato di salute;
- i cittadini trasferiti dagli ospedali regionali presso strutture fuori regione.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

la concessione di questo beneficio è data a seguito di autorizzazione preventiva da parte della ASL di competenza.

È necessario recarsi all'ufficio ricoveri extra regione, chiedere il modulo di autorizzazione allegando alla domanda una relazione del medico specialista nella branca interessata dove viene dichiarata il tipo di prestazione o cura necessaria e l'im-



possibilità a ricevere la prestazione in ambito regionale e l'eventuale necessità di accompagnatore.

Occorre fotocopia dei documenti di identità, codice fiscale, fotocopia del documento attestante la dichiarazione di scelta del medico di base o del pediatra di libera scelta e copia della cartella clinica; in caso di minori di 18 anni o di pa-

tologia con condizioni cliniche gravi è previsto l'accompagnatore.

Per ottenere il rimborso al rientro occorre rivolgersi alla Asl presso l'ufficio ricoveri fuori regione e presentare:

- relazione clinica della struttura che ha erogato il servizio datata e firmata, (o eventuale foglio di dimissione) attestante l'avvenuta prestazione per cui si è stati preventivamente autorizzati;
- documentazione relativa alle spese di viaggio e soggiorno sostenute (esclusivamente in casi previsti dalla legge);
- attestazione della struttura sanitaria della effettiva presenza dell'accompagnatore per tutto il periodo considerato.

Ufficio Assistenza Extra Regione

Via Matteotti 27 Ghilarza tel. 0785.560306 fax 0785.560347

Orari di apertura

dal lunedì al venerdì dalle 8:30 alle 11:30

martedì pomeriggio dalle 15:30 alle 18:00

SUSSIDI PER LE PERSONE AFFETTE DA NEOPLASIA MALIGNA

LEGGE REGIONALE 03 Dicembre 2004, n. 9

IN COSA CONSISTE

La Regione eroga, tramite i Comuni, provvidenze economiche in favore delle persone affette da neoplasia maligna, residenti in Sardegna.

Tali provvidenze, determinate in base al reddito ed alla consistenza del nucleo familiare, consistono nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per sottoporsi alla terapia antitumorale presso presidi sanitari situati in un Comune della Sardegna diverso da quello di residenza. Gli interessati devono presentare la relativa domanda al Comune di residenza. Il diritto al sussidio decorre dal giorno in cui iniziano il trattamento e la cura.

CHI NE HA DIRITTO

possono accedere al beneficio le persone affette da neoplasia maligna che:

- sono residenti in Sardegna;
- si sottopongono, con la regolarità che la malattia richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

le persone interessate devono presentare la domanda di rimborso al Comune di residenza entro 6 mesi dall'inizio del trattamento e delle cure.

Documentazione

Documentazione da presentare al Comune di residenza:

- domanda di rimborso, compilata sul modulo appositamente predisposto dal Comune;
- certificato di residenza;
- certificato di nascita;
- stato di famiglia;
- certificato reddituale;
- referto diagnostico rilasciato da un centro ospedaliero o universitario oppure da un'altra struttura sanitaria pubblica.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

SUSSIDI ECONOMICI A FAVORE DI PERSONE CON DISTURBO MENTALE

LEGGE REGIONALE 30 MAGGIO 1997, N.20

IN COSA CONSISTE

Le persone con disturbo mentale possono usufruire di sussidi economici erogati dalla Regione tramite i comuni.

Il sussidio consiste in un assegno mensile che, viene riconosciuto a partire dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

L'importo dell'assegno è determinato in base ai parametri stabiliti annualmente dall'Assessorato e al reddito individuale.

CHI NE HA DIRITTO

per poter beneficiare del sussidio le persone affette da disturbo mentale devono:

- essere residenti in Sardegna;
- essere affette da una delle patologie psichiatriche elencate nell'allegato A all'art. 7 della legge regionale n. 15/1992, come integrato dall'art. 16 della legge regionale n. 20/1997 (vedi sezione normativa);
- essere assistiti dai servizi sanitari che tutelano la salute mentale.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

Le persone interessate devono presentare la domanda di sussidio al Comune di residenza, utilizzando la modulistica predisposta dallo stesso Ente ed allegando la seguente documentazione:

- certificato di nascita;
- certificato di residenza e stato di famiglia;
- certificato reddituale;
- certificato del medico specialistico, rilasciato dal competente servizio.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

SUSSIDI PER LE PERSONE AFFETTE DA TALASSEMIA, EMOFILIA ED EMOLINFOPATIA MALIGNA

LEGGE REGIONALE 25 NOVEMBRE 1983, N. 27

IN COSA CONSISTE

La Regione eroga, tramite i comuni, provvidenze economiche a favore delle persone affette da talassemia, emofilia o emolinfopatia maligna residenti in Sardegna. I sussidi, determinati in base al reddito ed alla consistenza del nucleo familiare, consistono in un assegno mensile e nel rimborso delle spese di viaggio e soggiorno sostenute per i trattamenti effettuati in centri ospedalieri o universitari autorizzati situati in un comune della Sardegna diverso da quello di residenza. Il diritto al sussidio decorre a partire dal primo giorno del mese successivo alla data di presentazione della richiesta.

CHI NE HA DIRITTO

possono usufruire del beneficio le persone affette da talassemia, emofilia o emolinfopatia maligna che:

- siano residenti in Sardegna;
- abbiano necessità di sottoporsi, con la regolarità che la malattia richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

Documentazione che gli interessati devono presentare al Comune di residenza:

- domanda di sussidio, compilata sul modulo appositamente predisposto dal Comune;
- certificato di residenza;
- certificato di nascita;
- stato di famiglia;
- certificato reddituale;
- referto ematologico e certificazione diagnostica, rilasciati da centri ospedalieri o universitari autorizzati.

I certificati, ad esclusione di quelli medici, potranno essere sostituiti da una dichiarazione, in carta semplice, firmata dall'interessato.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ufficio di servizio sociale del proprio comune di residenza.

CONTRIBUTI A FAVORE DEI NEFROPATICI

LEGGE REGIONALE N.11/85 NUOVE NORME PER LE PROVVIDENZE A FAVORE DEI NEFROPATICI

IN COSA CONSISTE

I contributi a favore dei nefropatici sono sussidi economici concessi dalla Regione Autonoma della Sardegna attraverso il Comune ai cittadini nefropatici dializzati.

I sussidi possono essere sotto forma di:

- assegno mensile;
- rimborso delle spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno, nei casi in cui il trattamento di dialisi sia effettuato necessariamente presso presidi diversi dal Comune di residenza dei nefropatici;
- contributo ai nefropatici che si sottopongono a intervento di trapianto renale;
- contributi forfettari per le spese di approntamento dei locali per il trattamento dialitico, per le spese di consumo di energia elettrica, di acqua e di consumo telefonico, sostenute dai nefropatici sottoposti al trattamento dialitico domiciliare.

CHI NE HA DIRITTO

possono usufruire del beneficio i nefropatici:

- residenti in Sardegna e sottoposti a dialisi;
- che rientrano nelle fasce di reddito previste dalla Legge;
- che non abbiano diritto a rimborsi o a trasporto gratuito da parte di enti previdenziali o assicurativi.

COME PRESENTARE LA DOMANDA

Documentazione che gli interessati devono presentare al Comune di residenza:

- certificato di nascita;
- certificato di residenza e stato di famiglia in data non anteriore a tre mesi da quello della domanda;
- certificato medico attestante lo status di nefropatico sottoposto a regolare trattamento dialitico;
- certificato attestante il reddito complessivo ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF);
- dichiarazione sostitutiva, resa nelle forme di legge, da cui risulti per il ri-

chiedente l'insussistenza del diritto a rimborsi per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti anche sulla base di normative statali e regionali.

Non ci sono scadenze per la presentazione. Il beneficio decorre dal primo trattamento dialitico.

Per il rimborso delle spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno per dialisi gli interessati devono allegare alla domanda i seguenti documenti:

- la documentazione delle spese di viaggio sostenute;
- certificazione, rilasciata dal sanitario responsabile del presidio di dialisi o da un suo sostituto, che ha fornito le prestazioni, attestante la durata del trattamento e la non costanza dello stesso con il regime di ricovero;
- attestazione sanitaria da cui risulti la necessità dell'accompagnatore per il nefropatico che deve effettuare o che ha effettuato la dialisi.

Per il contributo ai nefropatici che si sottopongono a intervento di trapianto renale occorre allegare:

- la documentazione richiesta per il riconoscimento del diritto all'assegno mensile;
- la documentazione sanitaria comprovante l'avvenuta operazione di trapianto, rilasciata dalla struttura autorizzata che ha effettuato l'intervento

Per il rimborso delle spese di viaggio, trasporto e soggiorno per interventi di trapianto renale:

- la documentazione richiesta per il riconoscimento del diritto all'assegno mensile;
- la documentazione delle spese di viaggio sostenute;
- documentazione sanitaria comprovante l'avvenuta effettuazione della tipizzazione e/o dell'operazione di trapianto e della durata del ricovero del paziente;
- attestazione sanitaria da cui risulti la necessità per il nefropatico di essere accompagnato dal suo eventuale donatore d'organo e/o da un altro accompagnatore.

Per i contributi forfettari per il trattamento dialitico domiciliare occorre allegare:

- la documentazione richiesta per il riconoscimento del diritto all'assegno mensile;

- autorizzazione all'esecuzione della dialisi domiciliare, rilasciata dal servizio di emodialisi presso il quale il paziente ed il suo assistente hanno seguito il corso di addestramento, ai sensi della vigente normativa regionale;
- certificato attestante la sussistenza di tutti i requisiti ai sensi degli articoli 6, 7 e 12 del decreto del Presidente della Giunta regionale 16 settembre 1977, n. 127;
- documentazione quietanzata ai sensi di legge delle spese sostenute per l'approntamento dei locali per il trattamento dialitico, ivi compresi riattamenti, ristrutturazioni ed attrezzature;
- attestazione del sanitario responsabile del presidio di dialisi, cui fa riferimento il servizio di dialisi domiciliare, o del suo sostituto, circa la regolare effettuazione della dialisi stessa e l'assistenza prestata all'uremico cronico dal suo assistente durante la dialisi, nell'arco di ciascun mese.

NUMERI UTILI

PUA Distretto Sanitario Ghilarza

Via Matteotti n°27

tel.0785.560300

fax 0785.560347



PUA Distretto Sanitario Bosa

Via Amsicora n°1

tel.0785.225151

fax 0785.373230

Inps Oristano

0783.7901

INDICE

Pua: Punto Unico di Accesso Socio Sanitario	pag. 4
<u>Servizi Sociali</u>	pag. 6
Servizio di assistenza domiciliare	pag. 6
Registro assistenti familiari	pag. 7
Assegno di cura	pag. 9
Progetto Ritornare a casa	pag.10
Piano personalizzato a favore delle persone con grave disabilità	pag.12
Abbattimento delle barriere architettoniche	pag.14
<u>Servizi Sanitari</u>	pag.15
Cure domiciliari	pag.15
Richiesta protesi, ausili, presidi	pag.17
<u>Procedure per pensioni e indennità</u>	pag.18
Invalità civile	pag.18
Riconoscimento dello stato di handicap	pag.21
Indennità di accompagnamento	pag.22
Benefici non economici	pag.22
<u>Leggi di settore</u>	pag.23
Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero	pag.23
Sussidi per le persone affette da neoplasia maligna	pag.25
Sussidi economici a favore di persone con disturbo mentale	pag.26
Sussidi per le persone affette da talassemia, emofilia ed emolinfopatia maligna	pag.27
Contributi a favore dei nefropatici	pag.28