



ATTO DIRIGENZIALE n. 7 DEL 15.03.2023

APPROVAZIONE E PUBBLICAZIONE DEGLI AVVISI PUBBLICI AI SENSI DELLA DGR 7751/2022 “PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2012-2024 -ANNUALITÀ 2022 – ESERCIZIO 2023”

SETTORE: Ufficio di Piano

Il Rappresentante Legale dell’Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona,
Dr.ssa Anna Ronchi,

RICHIAMATI:

- il punto 2 del Verbale Consiglio di Amministrazione del 02.05.2020, con il quale quest’ultimo attribuiva la rappresentanza legale dell’Azienda al Direttore;
- la D.G.R. 7751 del 28.12.2022 con la quale Regione Lombardia ha approvato il “Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizioni di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo per le Non Autosufficiente triennio 2022-2024 — annualità 2022 — esercizio 2023”, individuando i criteri e le modalità di utilizzo delle risorse del fondo;

PRESO ATTO che con la suddetta è stata assegnata all’Ambito di Castellanza la somma pari ad € 259.333,00 affinché vengano erogati interventi di sostegno e supporto alla persona in condizioni di disabilità, di non autosufficienza e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita;

CONSIDERATO che con Verbale dell’Assemblea dei Sindaci n. 2 del 03.03.2023, è stato approvato il Programma Operativo d’Ambito e sono state suddivise le risorse assegnate come di seguito:

- € 150.733,00 per i buoni sociali mensili finalizzati a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare,
- € 75.000,00 per i buoni sociali finalizzati a compensare le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto,



Azienda Speciale Consortile **Medio Olona** Servizi alla Persona

- € 20.400,00 per i voucher sociali finalizzati a sostenere la vita di relazione di minori e adulti disabili e anziani non autosufficienti con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico,

- € 13.200,00 per Assegni all'Autonomia;

VISTI gli avvisi pubblici allegati, predisposti sulla base di quanto previsto dalla D.G.R. 7751/2022 e dall'Assemblea dei Sindaci, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO opportuno provvedere alla pubblicazione dei suddetti avvisi sul sito istituzionale dell'Azienda, quale Ente Capofila dell'Ambito di Castellanza, dalla data odierna e fino al 02.05.2023;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

- 1) Di approvare gli avvisi pubblici, allegati al presente atto, quale parte integrante e sostanziale;
- 2) Di pubblicare i suddetti ed i relativi allegati sul sito istituzionale aziendale;
- 3) Di dare comunicazione a tutti i Comuni appartenenti all'Ambito di Castellanza affinché diano opportuna informazione attraverso i propri canali istituzionali;
- 4) Di stabilire che le domande potranno essere presentate secondo le modalità indicate nei predetti avvisi.

Dott.ssa Anna Ronchi

Direttore
A.S.C. Medio Olona
Servizi alla Persona

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28/12/2000 n. 445, del D.Lgs. 07/03/2005 n. 82 e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa

**BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SOCIALI MENSILI A FAVORE DI
PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON
AUTOSUFFICIENZA ASSISTITI AL DOMICILIO DA UN CAREGIVER FAMILIARE O
DA UN ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO**

(ai sensi della D.G.R. 7751/22 di Regione Lombardia – MISURA B2)

Presentazione delle domande al proprio Comune di residenza

dal giorno 15/03/2023 al giorno 02/05/2023

ART. 1 – FINALITÀ

Il presente documento stabilisce, per l'esercizio 2023, i criteri d'accesso alla Misura B2 "Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza", previsti dalla DGR 7751/2022 del 28/12/2022 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze triennio 2022-2024 – annualità 2022 esercizio 2023". Con verbale dell'Assemblea dei Sindaci n. 2 del 03.03.2023 è stato inoltre approvato il Programma Operativo d'Ambito – FNA 2022 – esercizio 2023.

La misura è destinata alle persone di qualsiasi età, al domicilio, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autonomia personale nelle attività della vita quotidiana di relazione e sociale.

La misura B2, prevista dalla DGR 7751/22, si concretizza in interventi di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia per garantire la piena permanenza della persona fragile al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

ART. 2 – DESTINATARI

Possono beneficiare dei buoni sociali mensili i soggetti assistiti al domicilio che, alla data di presentazione della domanda, sono in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- essere residenti in uno dei sette Comuni Ambito di Castellanza (Castellanza, Fagnano Olona, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona, Solbiate Olona,);
- gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- con i seguenti valori massimi ISEE in corso di validità (ISEE 2023 con scadenza 31/12/2023):
 - ISEE sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 per adulti e anziani;

- ISEE ordinario per i minori, fino a un massimo di € 40.000,00;
- ISEE Sociosanitario inferiore a € 30.000,00 in caso di Assegno per l'Autonomia.

Requisiti specifici:

- **Requisito specifico per Buono caregiver familiare:** essere assistito da un Caregiver Familiare come definito dall'art. 1 comma 255 della legge 27 dicembre 2017 n. 205 e dalla l.r. 23/2022 *“il soggetto volontario che “assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado, ovvero, nei soli casi indicati dall'art. 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, di un familiare entro il terzo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992 n. 104, o sia titolare di indennità di accompagnamento ai sensi della legge 11 febbraio 1980, n. 18. Integrandosi con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari contribuisce al benessere psicofisico della persona assistita ed opera in relazione alla situazione di bisogno, nell'ambito del Piano Assistenziale individuale (PAI), assistendola e supportandola, in particolare nella cura in ambiente domestico, nelle relazioni di comunità, nella mobilità e nella gestione di pratiche amministrative.”*

Al momento della compilazione della domanda andranno indicati obbligatoriamente i dati del caregiver familiare di riferimento: il nominativo, il grado di parentela/affinità, le attività del caregiver familiare e la descrizione delle prestazioni assicurate dallo stesso da sostenere con il buono previsto da tale misura.

- **Requisito specifico per Buono assistente familiare regolarmente assunto:** essere assistiti da un assistente familiare assunto con regolare contratto di lavoro per un minimo di 10 ore settimanali;
- **Requisito specifico per Assegno per l'Autonomia per sostenere progetti di Vita Indipendente senza il supporto del caregiver:** essere assistiti in un Progetto di Vita Indipendente senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto (anche fornito da ente terzo) o da operatore professionale, regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi, in particolare la disabilità del richiedente non deve essere determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.

ART. 3 - COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ PREVISTE DALLA DGR 7751/2022

La Misura B2 **è compatibile** con:

- interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;
- ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;

- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- sostegni Dopo di Noi *;
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015*

*La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.

La Misura B2 è **incompatibile** con:

- Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019);
- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP;

ART.4 - IMPORTO DEI BUONI SOCIALI

L'erogazione dei buoni verrà effettuata a seguito dell'approvazione e pubblicazione delle graduatorie da parte dell'Ufficio di Piano dell'Ambito di Castellanza. Verranno realizzate 3 graduatorie separate per Anziani, Disabili e Minori.

Le graduatorie saranno pubblicate entro il 30.06.2023.

I contributi di seguito descritti sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro).

4.1 BUONI SOCIALI FINALIZZATI A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DAL CAREGIVER FAMILIARE

L'importo del buono, riconosciuto per 12 mensilità, sarà ridotto nel caso in cui il beneficiario percepisca l'indennità di accompagnamento e subirà un abbattimento sul valore nei seguenti casi:

- se il beneficiario frequenta centri diurni con retta a carico parziale o totale del Comune,
- se il beneficiario percepisce dal Comune o da altri enti pubblici contributi economici continuativi e/o è destinatario di interventi domiciliari a carico del Comune (SAD, Pasti a domicilio).

Il valore mensile del buono è il seguente:

SENZA ACCOMPAGNAMENTO	€	300,00
CON ABBATTIMENTO	€	150,00
CON ACCOMPAGNAMENTO	€	150,00
CON ABBATTIMENTO	€	100,00

4.2 BUONI SOCIALI FINALIZZATI A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DA UN ASSISTENTE FAMILIARE IMPIEGATO CON REGOLARE CONTRATTO

Viene garantita la continuità dell'erogazione dei buoni finalizzati al personale di assistenza regolarmente assunto alle persone beneficiarie della precedente annualità FNA 2021- esercizio 2022, fermo restando il mantenimento dei requisiti di accesso alla misura. I beneficiari dovranno comunque ripresentare domanda nei termini e condizioni descritti in questo avviso.

L'importo del buono, riconosciuto per 12 mensilità, sarà definito secondo i seguenti criteri:

Ore settimanali assistente familiare		
10-24 ORE	25- 40 ORE	41 - 54 ORE
€ 200,00	€ 300,00	€ 400,00

4.3 ASSEGNO PER L'AUTONOMIA PER SOSTENERE PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE SENZA IL SUPPORTO DEL CAREGIVER

L'erogazione dell'Assegno per l'Autonomia è **in alternativa** ai Buoni Sociali.

Tale azione prevede la concessione di un buono sociale mensile fino ad un massimo di € 800,00 per sostenere il progetto. In caso di percezione dell'indennità di accompagnamento, il valore massimo del buono sarà ridotto ad € 400,00 e riparametrato come indicato in tabella.

Viene garantita la continuità della misura alle persone con Progetti di Vita Indipendente già in atto

e finanziati con la precedente annualità che necessitano di continuità sulla base del progetto individuale per l'annualità FNA 2022 – esercizio 2023, fermo restando il mantenimento dei requisiti di accesso alla misura. I beneficiari dovranno comunque ripresentare domanda nei termini e condizioni descritti in questo avviso.

L'importo del buono, riconosciuto per 12 mensilità, sarà definito secondo i seguenti criteri:

	Ore settimanali assistente familiare		
CON ACCOMPAGNAMENTO	10-24 ORE	25- 40 ORE	41 - 54 ORE
	€ 200,00	€ 300,00	€ 400,00
SENZA ACCOMPAGNAMENTO	10-24 ORE	25- 40 ORE	41 - 54 ORE
	€ 600,00	€ 700,00	€ 800,00

ART. 5 – PROCEDURE DI RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DEI BUONI SOCIALI

5.1. IL RICHIEDENTE

Per accedere al bando, il beneficiario (o colui che rappresenta legalmente quest'ultimo) in possesso dei requisiti di cui all'art.2, dovrà presentare istanza all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza su apposita modulistica scaricabile dal sito www.aziendaspecialemedioolona.it, alla quale allegare:

- Copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente e/o del rappresentante il beneficiario (nel caso di minore: copia C.I. e C.F. del genitore oltre che del minore);
- Copia della documentazione che attesta la condizione di gravità, così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 e/o della documentazione attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;

Nel caso in cui il richiedente abbia già presentato istanza alla Commissione competente per il riconoscimento della condizione di gravità e/o dell'invalidità civile, ma non abbia ricevuto il relativo verbale, è possibile presentare l'istanza in attesa di definizione dell'accertamento, purché venga presentata la relativa documentazione entro e non oltre la data di approvazione delle graduatorie.

- Nel caso in cui si richieda l'accesso al buono sociale “finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate da un assistente familiare impiegato con regolare contratto”, allegare copia del contratto dell'assistente familiare regolarmente assunto con indicazione del totale delle ore settimanali di assistenza prestate.

Le domande possono essere presentate **dal giorno 15/03/2023 al giorno 02/05/2023.**

5.2 L'ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE

L'assistente sociale comunale per ogni domanda dovrà:

- verificare il possesso dei requisiti per l'accesso, così come individuati all'art. 2 del presente Avviso (in particolare valore ISEE dichiarato dal richiedente);
- verificare se il richiedente percepisce dal Comune o da altri enti pubblici contributi economici continuativi e/o è destinatario di interventi domiciliari (SAD, Pasti a domicilio);
- verificare se il richiedente frequenta centri diurni con retta a carico parziale o totale del Comune;
- effettuare la "valutazione del profilo del richiedente", ovvero la sintesi del profilo funzionale e della valutazione sociale (condizione familiare, abitativa e ambientale) che emerge, oltre che da un'osservazione e un'analisi della situazione della persona e del suo contesto abituale di vita, anche dall'utilizzo di strumenti valutativi, utili a rilevare il grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (Indice Barthel Modificato) e in quelle strumentali alla vita quotidiana (IADL) e relativamente ai minori la "Griglia per la valutazione della condizione assistenziale del minore disabile", scala elaborata dall'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona. Nel caso di richiedenti con bisogni di natura sociosanitaria, la valutazione sarà di carattere multidimensionale da effettuarsi con i servizi territoriali dell'A.S.S.T. competente;
- garantire la corretta trasmissione dei dati attraverso i canali informatici messi a disposizione per tutti i casi rientranti nella misura prevista dalle DGR 7751/22 di Regione Lombardia (in particolare il valore delle scale "Indice Barthel Modificato" e "IADL" necessario per l'assegnazione del punteggio nella griglia di valutazione finalizzata alla formazione della graduatoria);
- trasmettere all'Azienda Speciale Consortile Medio Olona la documentazione necessaria per l'assegnazione dei punteggi, in particolare la "Griglia per la valutazione della condizione assistenziale del minore disabile", debitamente compilata.

Quanto sopra indicato è da realizzarsi entro 30 giorni dalla data di chiusura del bando.

ART. 6 - MODALITÀ DI FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DA PARTE DELL'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA

Per ogni area di intervento verrà formulata una graduatoria, individuata come segue:

- CAREGIVER ANZIANI – DISABILI ADULTI – DISABILI MINORI
- ASSISTENTE FAMILIARE ANZIANI- DISABILI ADULTI – DISABILI MINORI
- ASSEGNO PER L'AUTONOMIA

I punteggi attribuiti ad ogni istanza determineranno l'ordine di inserimento nella graduatoria di appartenenza. A parità di punteggio, per la definizione del posto in graduatoria:

- Per i disabili minori/adulti, prevale l'ISEE inferiore;
- Per gli anziani, prevale la maggiore età anagrafica del richiedente.

Ad ogni istanza verrà attribuito un punteggio che sarà determinato dalla somma dei punteggi degli indicatori come di seguito individuati:

A) VALORE ISEE		B) LIVELLO DI DIPENDENZA
Fasce	Punti	
0 - € 3.000,00	100	Per <u>adulti disabili e anziani</u> Verranno utilizzate la scala “Indice Barthel Modificato” e la scala IADL, sommando i valori ottenuti da entrambe le scale.
€ 3.000,01 - € 6.000,00	90	Valori di riferimento: IADL (riparametrata): minimo 0 massimo 8
€ 6.000,01 - € 9.000,00	80	Indice Barthel Modificato: minimo 0 massimo 100
€ 9.000,01 - € 12.000,00	70	Range dei punteggi punti 0: nessuna dipendenza punti 180: massima dipendenza
€ 12.000,01 - € 15.000,00	60	
€ 15.000,01 - € 18.000,00	50	Per <u>minori disabili</u> : verrà utilizzata la scala elaborata dall’Azienda Speciale Consortile Medio Olona punti 0: nessuna dipendenza
Oltre € 18.000,01 sino alla soglia	40	punti 140: massima dipendenza

Si specifica che il punteggio massimo nella valutazione degli indicatori è pari a 280 punti per adulti e anziani e 240 punti per i minori.

La valutazione delle domande e la stesura della relativa graduatoria verrà effettuata Ufficio di Piano. In fase di istruttoria il responsabile del procedimento potrà richiedere integrazioni rispetto a documentazioni errate o incomplete.

La quantificazione dei beneficiari verrà definita in relazione alle risorse destinate a tale misura come previsto nel Piano Operativo dell’Ambito Territoriale.

I Comuni di residenza si faranno carico di avvisare tempestivamente l'Ufficio di Piano di ogni cambiamento del profilo del beneficiario per gli opportuni provvedimenti.

L'assistente sociale del Comune di riferimento entro 30 giorni dalla chiusura del bando, dovrà predisporre il Progetto Individuale di Assistenza (PAI), che dovrà obbligatoriamente contenere:

- l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;
- la declinazione per ogni dimensione di vita della persona (Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali, Istruzione/Formazione, Lavoro, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità, Altro) dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare;
- l'indicazione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare;
- la descrizione delle prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o personale di assistenza regolarmente impiegato da sostenere con il Buono previsto da questa Misura indicando, nello specifico, il Caregiver familiare, come sopra descritto.

Inoltre, nel Progetto dovranno essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:

- le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative;
- le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- eventuali ricoveri di sollievo;
- altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati.

Specificatamente per le persone disabili, devono essere indicati nel progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali (es. Fondo DOPO DI NOI, ecc.).

Il Progetto Individuale di Assistenza (PAI) dovrà obbligatoriamente essere condiviso e sottoscritto entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria.

Il Progetto Individuale è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dal beneficiario – o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica – e trasmesso all'ASST di competenza.

Nel caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'ASST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica - e dal responsabile del caso (case manager).

Entro il medesimo termine il PAI deve essere trasmesso all'Ufficio di Piano al fine di procedere all'erogazione del buono.

ART. 7 - MODALITÀ DI EROGAZIONE DEL BENEFICIO

A tutti i richiedenti verrà data comunicazione dell'esito della loro richiesta all'indirizzo mail indicato all'atto della domanda, con richiesta di conferma di lettura.

L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona, provvederà all'erogazione del buono ai beneficiari, con cadenza trimestrale posticipata entro il trenta del mese successivo, per 12 mensilità, riconoscendo il beneficio a decorrere dal 01/07/2023 al 30/06/2024.

Il contributo spettante sarà accreditato esclusivamente su IBAN intestato al beneficiario della misura. Nel caso di minori, il contributo potrà essere accreditato su IBAN intestato ai genitori o a chi ne esercita la tutela giuridica.

Nel caso di decesso, è necessario consegnare contestualmente alla comunicazione la dichiarazione sostitutiva di atto notorio degli eredi.

ART. 8 - VERIFICA, MONITORAGGIO ED EVENTUALE REVOCA DEI BENEFICI CONCESSI

L'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona effettuerà un controllo per verificare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati su un campione non inferiore al 5% delle istanze presentate.

In caso di accertamento di non veridicità sostanziale dei dati dichiarati, verrà segnalato d'ufficio il fatto all'Autorità Giudiziaria per le iniziative di competenza e si procederà alla revoca del beneficio concesso ed al recupero della quota dei benefici economici indebitamente ricevuti dal dichiarante.

Il buono verrà definitivamente sospeso in caso di decesso del beneficiario, cessazione rapporto di lavoro del personale dedicato e qualora non si proceda ad una nuova assunzione, mancato rispetto da parte del beneficiario di quanto previsto e sottoscritto nel PAI e/o ricovero in via definitiva presso una struttura residenziale

I beneficiari e/o soggetti richiedenti hanno l'obbligo di comunicare al Comune di residenza ogni variazione relativa alla perdita dei requisiti di accesso. Successivamente a tale comunicazione, il beneficio decade dal primo giorno del mese successivo a quello in cui non sono più presenti le condizioni che hanno determinato l'assegnazione del beneficio. Inoltre, il buono verrà definitivamente sospeso anche nel caso di attivazione di altro beneficio/misura incompatibile con il presente sostegno e con trasferimento in altra Regione.

ART. 9 – MONITORAGGIO E REVISIONE DEL PRESENTE BANDO

Sono previsti dei momenti di verifica e monitoraggio da parte del personale dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona relativamente ai profili qualitativi e quantitativi degli

interventi e dei progetti attivati tramite i buoni sociali per pervenire ad una lettura dei bisogni di ogni area individuata.

Il budget assegnato a tale misura, così come i requisiti di accesso approvati dall'Assemblea dei Sindaci in data 03.03.2023, potranno essere oggetto di rimodulazione, alla luce dell'andamento generale e specifico delle misure previste dalla DGR 7751/22 nel corso dell'intera annualità.

ART. 10 - INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I Titolari del trattamento dei dati sono:

- l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi Alla Persona con sede in piazza Gabardi – 21058 Solbiate Olona (VA) che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti: Telefono: 0331.502118 Indirizzo PEC: amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it.
- Regione Lombardia con sede in P.zza Città di Lombardia, 1 - Milano - Direzione Generale Politiche Sociali, abitative e disabilità.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: rdp@aziendaspecialemedioolona.it.

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità di accesso all'intervento indicato con la presente domanda e all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del contributo economico ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali. Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Si comunica inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere il contributo economico; qualora non saranno fornite tali informazioni non sarà possibile ottenere la prestazione richiesta.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Sarà possibile far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i diritti dell'interessato, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo dei Titolari del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per esercitare i suoi diritti, l'interessato potrà rivolgersi ai Titolari o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati. Può essere proposto reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora se ne ravvisi la necessità. I Titolari non adottano alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI BUONI SOCIALI MENSILI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O COMUNQUE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITI AL DOMICILIO DA UN CAREGIVER FAMILIARE O DA UN ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO

(ai sensi della DGR 7751/22 di Regione Lombardia – MISURA B2)

**Presentazione delle domande al proprio Comune di residenza
dal giorno 15/03/2023 al giorno 02/05/2023**

Al Comune di _____

IL RICHIEDENTE:

Il/la sig./ra (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

codice fiscale _____

Tel. _____ email _____

In qualità di beneficiario, tutore, curatore, amministratore di sostegno

Per conto del **BENEFICIARIO** sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____

PROV _____ TEL _____

CODICE FISCALE _____

Visto il “Bando per l’assegnazione di buoni sociali mensili a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza assistiti al domicilio da un caregiver familiare o da un assistente familiare regolarmente assunto” (ai sensi della DGR 7751/22 di Regione Lombardia – MISURA B2) che si accetta integralmente con la sottoscrizione della presente istanza

CHIEDE

l'assegnazione del buono sociale (barrare e compilare una sola delle tre fattispecie):

1. **FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DAL CAREGIVER FAMILIARE**
A FAVORE DI (barrare la casella di interesse)
 DISABILE MINORE
 DISABILE ADULTO
 ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (DAI 65 ANNI)

nome e cognome data e luogo di nascita del caregiver familiare

grado di parentela con il possibile beneficiario del buono:

PRESTAZIONI ASSISTENZIALI ASSICURATE DAL CAREGIVER AL BENEFICIARIO
(barrare le prestazioni previste)

- cura della persona
- cura ambiente domestico
- spesa/preparazione pasti
- gestione terapie/farmaci
- sostegno alle relazioni
- gestione burocratica/pratiche amministrative
- trasporti
- altro (specificare _____)
- monte ore settimanale di assistenza: _____

2. **FINALIZZATO A COMPENSARE LE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ASSICURATE DA UN ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE ASSUNTO**
(ASSUNTO DAL _____ PER N° ORE SETTIMANALI _____)
A FAVORE DI (barrare la casella di interesse)
 DISABILE MINORE
 DISABILE ADULTO
 ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (DAI 65 ANNI)

3. **ASSEGNO PER L'AUTONOMIA PER SOSTENERE PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE SENZA IL SUPPORTO DEL CAREGIVER**

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Che il/la beneficiario/a è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, come da certificazione allegata;
- Che il/la beneficiario/a è in possesso dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988, come da certificazione allegata;
- Che il/la beneficiario/a è in attesa di verbale relativo all'indennità di accompagnamento e/o relativo alla condizione di gravità e che si impegnerà a produrlo entro e non oltre la data di approvazione delle graduatorie.

Che il/la beneficiario/a (barrare la casella di interesse). Si segnala che la mancata compilazione o la compilazione errata comporta la non assegnazione della priorità:

- beneficia** dei seguenti interventi di carattere assistenziale erogati dal Comune o da altri enti pubblici o privati, a totale o parziale carico del Comune o di altro ente (barrare intervento di cui si beneficia)

Tipologia interventi
<input type="checkbox"/> SAD
<input type="checkbox"/> Contributo economico comunale
<input type="checkbox"/> Pasti a domicilio
<input type="checkbox"/> Contributi per il sostegno alla locazione
Altro: _____

- non beneficia** di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti Pubblici o privati o da Enti previdenziali;
- frequenta** unità di offerta sociali o sociosanitarie semiresidenziali diurne **CON** compartecipazione a carico dell'ente comunale;
- frequenta** unità di offerta sociali o sociosanitarie semiresidenziali diurne **SENZA** compartecipazione a carico dell'ente comunale;
- ha beneficiato per l'anno 2022- D.G.R. 5791/2021 del contributo B2 per “buoni sociali a favore di persone con disabilità grave o comune in condizione di non autosufficienza assistiti al domicilio da **un assistente familiare regolarmente assunto**”

ha beneficiato per l'anno 2022- D.G.R. 5791/2021 del contributo B2 per “Buono sociale per **progetti di vita indipendente**”

a) IN CASO DI MINORE DISABILE GRAVE (0-17 anni):

- Che il valore ISEE **ordinario** in corso di validità è pari ad Euro:
_____ (indicare il n. protocollo INPS -
ISEE _____) rilasciato in data
_____;
- Frequenta un centro diurno semiresidenziale volto all'assolvimento dell'obbligo scolastico;

b) IN CASO DI ADULTO DISABILE GRAVE (dai 18 ai 64 anni):

- Che il valore ISEE **sociosanitario** in corso di validità è pari ad Euro:
_____ (indicare il n. protocollo INPS -
ISEE _____) rilasciato in data
_____;
- Che il/la sig./ra indicato/a come beneficiario/a **NON** beneficia del contributo per progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale assunto.

c) IN CASO DI ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (Dai 65 anni):

- Che il valore ISEE **sociosanitario** in corso di validità è pari ad Euro:
_____ (indicare il n. protocollo INPS -
ISEE _____) rilasciato in data
_____.

DICHIARA INOLTRE

(Per avere accesso alla misura è necessario rientrare in tutte le fattispecie sotto indicate)

- che il/la beneficiario/a **NON** è **accolto/a in via definitiva presso Unità d'offerta** sociale o sociosanitaria residenziale (es. RSA, CSS, RSD, Hospice, Misure Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- che il/la beneficiario/a **NON** è **accolto/a per un ricovero di sollievo** per adulti per un massimo di 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per un massimo di 90 giorni in cui il costo totale del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia della **misura B1**;
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia di contributo da risorse progetti di Vita indipendente – PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia della **misura Home Care Premium/INPS HCP**;

- che il /la beneficiario/a **NON** è **preso in carico con Misura RSA aperta** ex DGR n.7769/2018
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia dei voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019)
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71 e s.m.i., potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni;
- di essere a conoscenza che l'accesso alla fase di valutazione delle domande da parte dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona e la successiva assegnazione dei punteggi finalizzata a stendere le graduatorie, avverrà a seguito di "valutazione del profilo della persona" da parte dall'assistente sociale comunale e, nel caso di valutazione multidimensionale, congiuntamente con personale dell'ASST.;
- che i buoni sociali mensili erogati a favore del richiedente/beneficiario saranno utilizzati per sostenere gli interventi concordati con l'Assistente Sociale Comunale nel PAI (Progetto Individuale di Assistenza);
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della situazione che determinino la perdita del diritto alla concessione dei buoni sociali;
- che il conto corrente sul quale intende ricevere l'importo del buono sociale assegnato è il seguente:

NUMERO CONTO _____
INTESTATO/CO-INTESTATO A _____
BANCA _____
AGENZIA DI _____
CODICE IBAN

Luogo, data _____ Firma del richiedente _____

Si allega (selezionare allegati al documento):

- ❑ Copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente **E** del beneficiario (se diverso dal richiedente) – in caso di minore allegare i documenti sia del genitore che del minore;
- ❑ Copia della documentazione attestante la condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 e/o della documentazione attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento;
- ❑ Nel caso in cui si richieda l'accesso al buono sociale *“finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate da un assistente familiare impiegato con regolare contratto”*, allegare copia del contratto dell'assistente familiare regolarmente assunto, in cui sia esplicitato il monte ore settimanale lavorativo;

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.

Il sottoscritto _____ prende atto che ai sensi dell'art.13 Regolamento Europeo 679/2016 i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi di cui al procedimento per il quale si rilasciano le dichiarazioni di cui sopra, come da informativa art. 8 del bando per l'assegnazione di buoni sociali mensili a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza assistiti al domicilio da un caregiver familiare o da un assistente familiare regolarmente assunto” (ai sensi delle DGR 7751/2022 di Regione Lombardia – MISURA B2)

Luogo, data _____ Firma del richiedente _____



**AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER SOSTENERE LA VITA
DI RELAZIONE DI MINORI E ADULTI CON DISABILITÀ E ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI CON APPOSITI PROGETTI DI NATURA
EDUCATIVA/SOCIALIZZANTE**

(ai sensi della DGR 7751/2022 di Regione Lombardia – MISURA B2)

**Presentazione delle domande al proprio Comune di residenza
dal giorno 15/03/2023 al giorno 02/05/2023**

ART. 1 – FINALITÀ

Il presente documento stabilisce per l'anno 2023, i criteri d'accesso alla misura B2 "Misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza", in particolare allo strumento dei "Voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori e adulti con disabilità e anziani non autosufficienti con appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico", previsto dalla DGR 7751/22 "Programma operativo regionale a favore di persone con gravissima disabilità e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al fondo nazionale per le non autosufficienze triennio 2022-2024 – annualità 2022 esercizio 2023".

Con verbale dell'Assemblea dei Sindaci n. 2 del 03.03.2023 è stato inoltre approvato il Programma Operativo d'Ambito – FNA 2022 – esercizio 2023".

Con questo intervento si intende sostenere la realizzazione del progetto educativo e socializzante volto a favorire la piena realizzazione e il maggior benessere psicofisico del minore e dell'adulto disabile e dell'anziano non autosufficiente.

NON sono finanziabili con tale tipologia di voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica, ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto.

Inoltre, tali voucher sociali non possono essere utilizzati per la copertura di costi di carattere sanitario e sociosanitario.

ART. 2 – DESTINATARI

Possono beneficiare dei voucher sociali i soggetti assistiti al domicilio che, alla data di presentazione della domanda, sono in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- essere residenti in uno dei sette Comuni Ambito di Castellanza (Castellanza, Fagnano Olona, Gorla Maggiore, Gorla Minore, Marnate, Olgiate Olona, Solbiate Olona,);
- gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiari dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- con i seguenti valori massimi ISEE in corso di validità (ISEE 2023 con scadenza 31/12/2023):
 - ISEE sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 per adulti e anziani;



- ISEE ordinario per i minori, fino a un massimo di € 40.000,00;

ART. 3 - COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ PREVISTE DALLA DGR 7751/2022

La Misura B2 è **compatibile** con:

- interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;
- ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- sostegni Dopo di Noi *;
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015*

*La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.

La Misura B2 è **incompatibile** con:

- Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019) ;
- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP;

ART.4 - CARATTERISTICHE DEL VOUCHER

Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori, adulti e anziano in condizione di disabilità grave. Il valore massimo annuale riconosciuto è pari ad € 1.200,00 da spendere per l'acquisto di servizi presso gli enti accreditati, fatta salva la possibilità di elevare la soglia massima a seguito di valutazione dell'assistente sociale, debitamente documentata e unicamente in presenza di risorse residue.

I voucher finanziano l'attuazione di appositi progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il benessere psicofisico del minore (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, per



terapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi ..) o dell'adulto o anziano (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, attività di natura socializzante o di sollievo per il caregiver), concordati con l'assistente sociale del proprio Comune di residenza e delineati all'interno del PAI.

Il valore complessivo dei voucher assegnati potrà essere rimodulato sino al valore massimo consentito, anche in relazione all'effettivo costo del servizio previsto dal progetto.

I progetti, di natura educativa/socializzante, devono essere realizzati da soggetti convenzionati con l'Azienda, il cui elenco è consultabile collegandosi al sito www.aziendaspecialemedioolona.it.

A seguito di presentazione della domanda, l'assistente sociale dovrà effettuare la valutazione sociale/multidimensionale del richiedente e predisporre il progetto di natura educativa socializzante (per i minori) o di sostegno alla vita di relazione, socializzante e/o di supporto al caregiver (anziani e adulti con disabilità), in collaborazione con l'ente accreditato individuato dal beneficiario.

Al termine di questa fase di valutazione verrà stilata la graduatoria d'Ambito.

I voucher verranno liquidati dall'Azienda alla struttura/ente convenzionata/o, dietro presentazione di documentazione rendicontativa richiesta dall'Ufficio di Piano e di regolare fattura.

ART. 5 – PROCEDURE DI RICHIESTA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER

5.1. IL RICHIEDENTE

Per accedere al bando, il beneficiario (o colui che rappresenta legalmente quest'ultimo) in possesso dei requisiti di cui all'art.2, dovrà presentare istanza all'Ufficio Protocollo del Comune di residenza su apposita modulistica scaricabile dal sito www.aziendaspecialemedioolona.it, alla quale allegare:

- Copia del documento d'identità e del codice fiscale del richiedente e/o del rappresentante il beneficiario (nel caso di minore: copia C.I. e C.F. del genitore oltre che del minore);
- Copia della documentazione che attesta la condizione di gravità, così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 e/o della documentazione attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;

Nel caso in cui il richiedente abbia già presentato istanza alla Commissione competente per il riconoscimento della condizione di gravità e/o dell'invalidità civile, ma non abbia ricevuto il relativo verbale, è possibile presentare l'istanza in attesa di definizione dell'accertamento, purché venga presentata la relativa documentazione entro e non oltre la data di approvazione della graduatoria.

Le domande possono essere presentate **dal giorno 15/03/2023 al giorno 02/05/2023.**

5.2 L'ASSISTENTE SOCIALE DEL COMUNE

L'assistente sociale comunale, referente del caso, dovrà, per ogni domanda:

- verificare il possesso dei requisiti per l'accesso così come individuati all'art. 2 del presente Avviso (in particolare valore ISEE dichiarato dal richiedente);
- effettuare la “**valutazione del profilo del richiedente**”, ovvero la sintesi del profilo funzionale e della valutazione sociale (condizione familiare, abitativa e ambientale) che emerge, oltre che da un'osservazione e un'analisi della situazione della persona e del suo contesto abituale di vita, anche dall'utilizzo di strumenti valutativi, utili a rilevare il grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (Indice Barthel Modificato) e in quelle strumentali alla vita quotidiana (IADL) e relativamente ai minori la “Griglia per la

Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona – piazza Gabardi – Solbiate Olona (VA)

Tel. 0331.502118 – Fax 0331.502118 – e-mail: segreteria@aziendaspecialemedioolona.it - Sito: www.aziendaspecialemedioolona.it



valutazione della condizione assistenziale del minore disabile”, elaborata dall’Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona. Nel caso di richiedenti con bisogni di natura sociosanitaria, la valutazione sarà di carattere multidimensionale da effettuarsi con i servizi territoriali dell’A.S.S.T. competente;

- garantire la corretta trasmissione dei dati attraverso i canali informatici messi a disposizione per tutti i casi rientranti nella misura prevista dalle DGR 7751/22 di Regione Lombardia (in particolare il valore delle scale “Indice Barthel Modificato” e “IADL” necessario per l’assegnazione del punteggio nella griglia di valutazione finalizzata alla formazione della graduatoria);
- trasmettere all’Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona la documentazione necessaria per l’assegnazione dei punteggi, in particolare la “Griglia per la valutazione della condizione assistenziale del minore disabile”, debitamente compilata.

Quanto sopraindicato è da realizzarsi entro 30 giorni dalla data di chiusura del bando.

ART. 6 - MODALITÀ DI FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DA PARTE DELL’AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA

Le graduatorie verranno formulate come segue:

- DISABILI MINORI
- ANZIANI- DISABILI ADULTI

I punteggi attribuiti ad ogni istanza determineranno l’ordine di inserimento nella graduatoria di appartenenza. A parità di punteggio, per la definizione del posto in graduatoria:

- Per i disabili minori/adulti, prevale l’ISEE inferiore;
- Per gli anziani, prevale la maggiore età anagrafica del richiedente.

Ad ogni istanza verrà attribuito un punteggio che sarà determinato dalla somma dei punteggi degli indicatori come di seguito individuati:

A) VALORE ISEE		B) LIVELLO DI DIPENDENZA
Fasce	Punti	Per <u>adulti disabili e anziani</u>
0 - € 3.000,00	100	Verranno utilizzate la scala “Indice Barthel Modificato” e la scala IADL, sommando i valori ottenuti da entrambe le scale.
€ 3.000,01 - € 6.000,00	90	Valori di riferimento: IADL (riparametrata):
€ 6.000,01 – € 9.000,00	80	minimo 0 massimo 8



€ 9.000,01 - € 12.000,00	70	Indice Barthel Modificato: minimo 0 massimo 100
€ 12.000,01 - € 15.000,00	60	Range dei punteggi punti 0: nessuna dipendenza punti 180: massima dipendenza
€ 15.000,01 – € 18.000,00	50	Per <u>minori disabili</u> : verrà utilizzata la scala elaborata dall’Azienda Speciale Consortile Medio Olona
Oltre € 18.000,01 sino alla soglia	40	punti 0: nessuna dipendenza punti 140: massima dipendenza

Si specifica che il punteggio massimo nella valutazione degli indicatori è pari a 280 punti per adulti e anziani e 240 per i minori.

La valutazione delle domande e la stesura della relativa graduatoria verranno effettuate dall’Ufficio di Piano dell’Ambito di Castellanza.

In fase di istruttoria il responsabile del procedimento potrà richiedere integrazioni rispetto a documentazioni errate o incomplete.

La quantificazione dei beneficiari verrà definita in relazione alle risorse destinate a tale misura.

I Comuni di residenza si fanno carico di avvisare tempestivamente l’Ufficio di Piano di ogni cambiamento del profilo del beneficiario per gli opportuni provvedimenti.

L’assistente sociale del Comune di riferimento entro 30 giorni dalla chiusura del bando, dovrà predisporre il Progetto Individuale di Assistenza (PAI), che dovrà obbligatoriamente contenere:

- l’esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;
- la declinazione per ogni dimensione di vita della persona (Salute: interventi sanitari, sociosanitari e sociali, Istruzione/Formazione, Lavoro, Mobilità, Casa, Socialità (interazioni/relazioni interpersonali, vita sociale, civile e di comunità, Altro) dei vari interventi e servizi già in atto o da attivare;
- il Progetto individuale di assistenza (PAI) in cui sia esplicitata la descrizione degli interventi da sostenere con il **Voucher sociale**, l’indicazione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziانا non autosufficiente o minore e del suo nucleo familiare;
- l’importo necessario per la realizzazione del Progetto, come previsto nell’ART. 3;

Inoltre, nel Progetto devono essere evidenziate, in una logica di budget di cura e di presa in carico complessiva della persona, eventuali altri interventi di sostegno alla domiciliarità quali ad esempio:

- le prestazioni assicurate dal Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD): assistenza diretta alla persona, prestazioni tutelari e complementari/integrative;



- le prestazioni assicurate dall'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI);
- eventuali ricoveri di sollievo;
- altre forme integrative per la risposta al bisogno, misure economiche di carattere assistenziale già erogate da Enti pubblici o privati.

Specificatamente per le persone disabili devono essere indicati nel progetto eventuali sostegni attivati con altre risorse sociali (es. Fondo DOPO DI NOI, ecc.).

Il Progetto Individuale di Assistenza (PAI) dovrà obbligatoriamente essere condiviso e sottoscritto entro 30 giorni dalla pubblicazione della graduatoria.

Il Progetto Individuale è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dal beneficiario – o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica – e trasmesso all'ASST di competenza.

Nel caso di valutazione congiunta con l'équipe dell'ASST, esso è sottoscritto da un referente dell'Ambito, da un rappresentante dell'ASST, dalla persona/famiglia - o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica - e dal responsabile del caso (case manager).

Entro il medesimo termine il PAI deve essere trasmesso all'Azienda al fine di procedere all'attivazione della Misura.

ART.7 – UTILIZZO DEI VOUCHER ASSEGNATI

L'Assistente Sociale del Comune dovrà indicare la somma complessiva necessaria per la realizzazione del progetto inserendola nel PAI.

Contestualmente al presente Bando, verranno riaperti i termini per la presentazione di nuove manifestazioni d'interesse, al fine di ampliare l'elenco degli enti convenzionati e per la creazione di un catalogo di interventi/tipo realizzabili.

I voucher verranno liquidati dall'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona direttamente alla struttura convenzionata, dietro presentazione della richiesta di rimborso, corredata da un breve report delle attività ed eventuale documentazione integrativa.

ART. 8 – VERIFICA, MONITORAGGIO ED EVENTUALE REVOCA DEI BENEFICI CONCESSI

L' l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona effettuerà un controllo per verificare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati su un campione non inferiore al 5% delle istanze presentate.

In caso di accertamento di non veridicità sostanziale dei dati dichiarati, l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona segnala d'ufficio il fatto all'Autorità Giudiziaria per le iniziative di competenza e procede alla revoca del beneficio concesso ed al recupero della quota dei benefici economici indebitamente ricevuti dal dichiarante.



Il beneficio verrà definitivamente sospeso in caso decesso del beneficiario, mancato rispetto da parte del beneficiario di quanto previsto e sottoscritto nel PAI e/o ricovero in via definitiva presso una struttura residenziale.

I beneficiari e/o soggetti richiedenti hanno l'obbligo di comunicare al Comune di residenza ogni variazione relativa alla perdita dei requisiti di accesso. Successivamente a tale comunicazione, il beneficio decade dal primo giorno del mese successivo a quello in cui non sono più presenti le condizioni che hanno determinato l'assegnazione del beneficio.

Inoltre, il Voucher verrà definitivamente sospeso anche nel caso di attivazione di altro beneficio/misura incompatibile con il presente sostegno e con trasferimento in altra Regione.

A tutti i richiedenti verrà data comunicazione dell'esito della loro richiesta all'indirizzo mail indicato all'atto della domanda con richiesta di conferma di lettura.

ART. 9 – MONITORAGGIO E REVISIONE DEL PRESENTE BANDO

Sono previsti dei momenti di verifica e monitoraggio da parte del personale dell'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona relativamente ai profili qualitativi e quantitativi degli interventi e dei progetti attivati tramite i Voucher sociali per pervenire ad una lettura dei bisogni di ogni area individuata.

Il budget assegnato a tale misura, così come i requisiti di accesso approvati dall'Assemblea dei Sindaci in data 03.03.2023, potranno essere oggetto di rimodulazione, alla luce dell'andamento generale e specifico delle misure previste dalla DGR 7751/22 nel corso dell'intera annualità.

ART. 10 INFORMATIVA AI SENSI ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679 (REGOLAMENTO GENERALE SULLA PROTEZIONE DEI DATI)

I Titolari del trattamento dei dati sono:

- l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi Alla Persona con sede in piazza Gabardi – 21058 Solbiate Olona (VA) che lei potrà contattare ai seguenti riferimenti:

Telefono: 0331.502118 Indirizzo PEC: amministrazione@pec.aziendaspecialemedioolona.it.

- Regione Lombardia con sede in P.zza Città di Lombardia, 1 - Milano - Direzione Generale Politiche Sociali, abitative e disabilità.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: rpd@aziendaspecialemedioolona.it;

I dati raccolti saranno trattati ai sensi della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Il trattamento dei dati personali viene effettuato con finalità di accesso all'intervento indicato con la presente domanda e all'esecuzione di compiti di interesse pubblico connesse all'erogazione del contributo economico ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) e del Regolamento UE 679/2016.

I dati saranno trattati da soggetti privati e pubblici per attività strumentali alle finalità indicate, di cui l'ente si avvarrà come responsabili del trattamento. Saranno inoltre comunicati a soggetti pubblici per l'osservanza di obblighi di legge, sempre nel rispetto della normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.



Non è previsto il trasferimento di dati in un paese terzo.

Si comunica inoltre che il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere il contributo economico; qualora non saranno fornite tali informazioni non sarà possibile ottenere la prestazione richiesta.

I dati saranno conservati per il tempo necessario a perseguire le finalità indicate e nel rispetto degli obblighi di legge correlati.

Sarà possibile far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, i diritti dell'interessato, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica o la limitazione, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di portabilità dei dati e al diritto di opposizione al trattamento, salvo vi sia un motivo legittimo dei Titolari del trattamento che prevalga sugli interessi dell'interessato, ovvero per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per esercitare i suoi diritti, l'interessato potrà rivolgersi ai Titolari o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Può essere proposto reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora se ne ravvisi la necessità.

I Titolari non adottano alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI VOUCHER SOCIALI PER SOSTENERE LA
VITA DI RELAZIONE DI MINORI E ADULTI CON DISABILITÀ E ANZIANI NON
AUTOSUFFICIENTI CON APPOSITI PROGETTI DI NATURA
EDUCATIVA/SOCIALIZZANTE**

(ai sensi della DGR 7751/2022 di Regione Lombardia – MISURA B2)

**Presentazione delle domande al proprio Comune di residenza
dal giorno 15/03/2023 al giorno 02/05/2023**

Al Comune di _____

IL RICHIEDENTE:

Il/la sig./ra (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ Prov. di _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ n° _____

codice fiscale _____

Tel. _____ email _____

In qualità di beneficiario, tutore, curatore, amministratore di sostegno

Per conto del **BENEFICIARIO** sotto riportato (compilare solo se si tratta di persona diversa dal richiedente)

COGNOME _____ NOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____ N° _____

PROV _____ TEL _____

CODICE FISCALE _____

Visto il “Bando per l’assegnazione di voucher sociali per sostenere la vita di relazione di minori e adulti con disabilità e anziani non autosufficienti con appositi progetti di natura educativa/socializzante *(ai sensi della DGR 7751/2022 di Regione Lombardia – misura B2)* che si accetta integralmente con la sottoscrizione della presente istanza

CHIEDE

l'assegnazione di voucher sociali per sostenere la vita di relazione con appositi progetti di natura educativa/socializzante erogati da soggetti convenzionati con l'Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona.

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- Che il/la beneficiario/a è in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992;
- Che il/la beneficiario/a è in possesso dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988, come da certificazione allegata;
- Che il/la beneficiario/a è in attesa di verbale relativo all'indennità di accompagnamento e/o relativo alla condizione di gravità e che si impegnerà a produrlo entro e non oltre la data di approvazione delle graduatorie.

IN CASO DI MINORE DISABILE GRAVE (0-17 anni):

- Che il valore ISEE **ordinario** in corso di validità è pari ad Euro:
_____ (indicare il n. protocollo INPS -
ISEE _____) rilasciato in data
_____;
- Frequenta un centro diurno semiresidenziale volto all'assolvimento dell'obbligo scolastico;

IN CASO DI ADULTO DISABILE GRAVE (dai 18 ai 64 anni):

- Che il valore ISEE **sociosanitario** in corso di validità è pari ad Euro:
_____ (indicare il n. protocollo INPS -
ISEE _____) rilasciato in data
_____;

IN CASO DI ANZIANO NON AUTOSUFFICIENTE (Dai 65 anni):

- Che il valore ISEE **sociosanitario** in corso di validità è pari ad Euro:
_____ (indicare il n. protocollo INPS -
ISEE _____) rilasciato in data
_____.

DICHIARA INOLTRE

(Per avere accesso alla misura è necessario rientrare in tutte le fattispecie sotto indicate)

- che il/la beneficiario/a **NON** è accolto/a in via definitiva presso Unità d’offerta sociale o sociosanitaria residenziale (es. RSA, CSS, RSD, Hospice, Misure Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- che il/la beneficiario/a **NON** è accolto/a per un ricovero di sollievo per adulti per un massimo di 60 giorni programmabili nell’anno, per minori per un massimo di 90 giorni in cui il costo totale del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia della **misura B1**;
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia di contributo da risorse progetti di Vita indipendente – PRO.VI – per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia della **misura Home Care Premium/INPS HCP**;
- che il /la beneficiario/a **NON** è preso in carico con **Misura RSA aperta** ex DGR n.7769/2018
- che il/la beneficiario/a **NON** beneficia dei voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019)
- di essere a conoscenza che il Comune, ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 71 e s.m.i., potrà procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità del contenuto delle dichiarazioni;
- di essere a conoscenza che l’accesso alla fase di valutazione delle domande da parte dell’Azienda Speciale Consortile Medio Olona Servizi alla Persona e la successiva assegnazione dei punteggi finalizzata a stendere le graduatorie, avverrà a seguito di “*valutazione del profilo della persona*” da parte dall’assistente sociale comunale e, nel caso di valutazione multidimensionale, congiuntamente con personale dell’ASST.;
- che i voucher sociali erogati a favore del richiedente/beneficiario saranno utilizzati per sostenere gli interventi concordati con l’Assistente Sociale Comunale nel PAI (Progetto Individuale di Assistenza) e realizzati dall’ente accreditato individuato;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni della situazione che determinino la perdita del diritto alla concessione dei voucher sociali;

Luogo, data _____ Firma del richiedente _____

Si allega (selezionare allegati al documento):

- Copia carta d'identità e codice fiscale del richiedente E del beneficiario (se diverso dal richiedente) – in caso di minore allegare i documenti sia del genitore che del minore;
- Copia della documentazione attestante la condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 e/o della documentazione attestante il possesso dell'indennità di accompagnamento;

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.

Il sottoscritto _____ prende atto che ai sensi dell'art.13 Regolamento Europeo 679/2016 i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi di cui al procedimento per il quale si rilasciano le dichiarazioni di cui sopra, come da informativa art. 8 del bando per l'assegnazione di buoni sociali mensili a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza assistiti al domicilio da un caregiver familiare o da un assistente familiare regolarmente assunto” (ai sensi delle DGR 7751/2022 di Regione Lombardia – MISURA B2)

Luogo, data _____ Firma del richiedente _____