



COMUNE DI VOGHERA

Provincia di Pavia

PIANO DI ZONA AMBITO TERRITORIALE VOGHERA E COMUNITÀ MONTANA OLTREPÒ PAVESE

BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DELLA MISURA A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO (MISURA B2) - ANNO 2025.

FINALITÀ

Il presente bando disciplina l'erogazione degli interventi previsti dalla D.G.R. n. 3719/2024 e dal Piano operativo di programmazione degli interventi e delle risorse di cui al fondo per le non autosufficienze 2024, esercizio 2025.

DESTINATARI

Sono le persone al proprio domicilio:

- persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale
- persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato (già grave disabilità)

Per gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) anche le persone in carico alla Misura B1 (persone con disabilità con necessità di sostegno molto elevato e persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale).

REQUISITI DI ACCESSO ALLA MISURA

Ai fini dell'accesso agli strumenti FNA le persone:

- devono essere residenti in Lombardia;
- di qualsiasi età;
- con compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. n. 508/1988); ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla L. n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. n. 508/1988;
- con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00, compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa.

Possono presentare domanda le persone residenti nei Comuni di Bagnaria, Borgo Priolo, Borgoratto Mormorolo, Brallo di Pregola, Casei Gerola, Cecima, Codevilla, Colli Verdi, Corana, Cornale e Bastida, Godiasco Salice Terme, Menconico, Montalto Pavese, Montesegale, Ponte Nizza, Retorbido, Rivanazzano Terme, Rocca Susella, Romagnese, Santa Margherita di Staffora, Silvano Pietra, Torrazza Coste, Val di Nizza, Varzi, Voghera, Zavattarello.

STANZIAMENTO

- € 316.521,71 di cui:

- € 208.904,33 Assistenza indiretta (ex l. 234/2021 art. 1 comma 164) contributi economici;
- € 79.130,43 Assistenza diretta Voucher interventi sociali integrativi a favore di Anziani non autosufficienti a basso sostegno assistenziale;
- € 28.486,95 Assistenza diretta Voucher interventi sociali integrativi a favore di persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato;

In corso d'anno, valutata la disponibilità di eventuali residui su altri interventi, si procederà ad ulteriore assegnazione in base al budget disponibile.

TIPOLOGIE DI INTERVENTO

Per assicurare una presa in carico globale della persona con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.

La valutazione multidimensionale è multi professionale, successiva alla verifica dei requisiti di accesso, è effettuata dagli ambiti in modalità integrata con l'ASST ove ne ricorra la necessità in relazione alle condizioni sanitarie rilevate, sulla base di specifici protocolli operativi definiti tra ASST e ambiti validati dalla Cabina di Regia ai sensi della D.G.R. n. 6760/2022.

Sarà stilato un Progetto Individuale di Assistenza che contiene l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona, la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare, le prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o assistente personale.

MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E PROCEDURA DI ASSEGNAZIONE

La domanda di assegnazione degli interventi dovrà essere predisposta utilizzando il modulo allegato al presente Bando (All. 1A), corredata da ogni idonea documentazione e dichiarazione.

La domanda può essere presentata dal 14 Aprile 2025 al 13 Maggio 2025:

- presso il Comune di residenza;
- tramite posta al seguente indirizzo: Comune di Voghera, Ufficio Protocollo, Piazza Duomo n. 1, 27058, Voghera;
- tramite e-mail al seguente indirizzo: protocollo@comune.voghera.pv.it;
- tramite pec al seguente indirizzo: protocollo@cert.comune.voghera.pv.it (esclusivamente da altro indirizzo di posta elettronica certificata).

Le domande pervenute dopo il 13 Maggio 2025 non saranno ammesse.

Sarà cura del richiedente consegnare la domanda compilata in ogni sua parte e corredata dagli allegati richiesti.

Nel caso di certificazione che stabilisca che la persona anziana non autosufficiente abbia necessità di un basso bisogno assistenziale o che la persona con disabilità abbia necessità di sostegno intensivo elevato (già persona in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/92), l'istanza può essere comunque presentata in attesa di definizione dell'accertamento (la certificazione deve essere presentata entro il 13.05.2025).

A seguito della chiusura del Bando, nel caso in cui fossero disponibili risorse non assegnate, per gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) l'Ufficio di Piano procederà con la modalità d'accesso a sportello fino alla concorrenza del budget disponibile.

STRUMENTI FNA: ASSISTENZA INDIRETTA (ex L. 234/2021 art. 1 comma 164) CONTRIBUTI ECONOMICI

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

- a. Buono sociale mensile di € **100,00** finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza;
- b. Buono sociale mensile fino ad un importo massimo di € **400,00** in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato anche in presenza di caregiver familiare.

Il buono sociale è erogato per 12 mensilità.

L'intervento decorre dal mese di approvazione delle graduatorie.

L'assegnazione del buono sociale è determinata dalla posizione occupata in graduatoria e dalla disponibilità del budget.

Nel caso di residui nel budget delle singole graduatorie si procederà alla riassegnazione in altra graduatoria.

STRUMENTI FNA: INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI (ASSISTENZA DIRETTA)

Ai fini della presente programmazione i beneficiari degli interventi sono le persone con presenza del solo caregiver familiare che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza.

Gli interventi di assistenza domiciliare ex L. 234/2021 art. 1 comma 162 lettera a) e b) si svilupperanno attraverso le seguenti azioni progettuali attivate in collaborazione con gli ETS con finalità di:

- a) supporto e sollievo ai caregiver familiari;
- b) benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente

Tipologia Interventi

Le progettualità di supporto e sollievo ai caregiver familiari si svilupperanno attraverso l'attivazione di interventi che favoriscono la sostituzione dello stesso nel lavoro di cura e assistenza attuati in regime domiciliare, diurno o residenziale.

Tali progettualità consentiranno ai caregiver familiari di avere momenti di "respiro" dall'assistenza, tempo per sé e da dedicare al proprio benessere psico fisico, tramite ad esempio interventi settimanali o bisettimanali di alcune ore al domicilio della persona oppure l'opportunità di accoglienza temporanea di sollievo definita in forma flessibile.

Questi interventi possono includere una o più finalità tra quelle di seguito elencate:

- garantire un periodo di sollievo dall'assistenza, programmabile anche sulla base delle esigenze del caregiver stesso;
- garantire la sostituzione, anche in situazioni di emergenza, del caregiver che deve sospendere l'attività di caregiving, in via temporanea o prolungata (es. problemi di salute, cura di sé);
- assicurare un percorso di sostegno al caregiver familiare anche individuale o di gruppo;
- assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni del proprio congiunto (ad esempio con interventi di formazione/addestramento per rinforzare le capacità del caregiver).

Le progettualità di benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità e anziana non autosufficiente si svilupperanno anche attraverso politiche di welfare che mettono al centro della società civile la persona, con le sue competenze e potenzialità, affinché partecipi attivamente e responsabilmente alla realizzazione del proprio progetto all'interno del contesto sociale in cui sceglie di vivere.

Infatti, non può esserci qualità di vita senza partecipazione ed inclusione.

Sono pertanto necessari nuovi modelli di lavoro che hanno come fondamenta i principi di inclusività territoriale, lo sviluppo di relazioni di prossimità, l'affermazione e la realizzazione dei diritti di cittadinanza.

È fondamentale investire su e nei luoghi di vita ovvero sull'empowerment dei contesti, in grado di generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di enti del Terzo settore, Comuni e istituzioni che possano collaborare e sviluppare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

Le progettualità hanno la finalità di:

- creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari";
- sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza;
- incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo;
- migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale

Modalità Attuative

Si conferma l'utilizzo del "budget di progetto" - calcolato sulla base dei mesi previsti di presa in carico - al fine di rendere la proposta più aderente al progetto complessivo della persona.

L'importo riconoscibile per singolo PI riferito:

- alla persona anziana non autosufficiente ad alto bisogno assistenziale è € 150,00/mese fino a un massimo di € 1.800,00 (per 12 mesi di presa in carico);
- ai minori e adulti con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato è di € 65,00/mese fino a un massimo di € 780,00 (per 12 mesi di presa in carico).

L'accesso agli interventi è indicato nel PI predisposto in sede di UVM e condiviso con gli Ambiti. Non è prevista presentazione di apposita istanza.

Al fine di rendere lo strumento maggiormente fruibile, flessibile e più aderente all'attuazione del progetto individuale, l'UVM può prevedere una pianificazione degli interventi che superi il budget mensile - e comunque fino all'importo budget complessivo - anche in relazione all'evoluzione dei bisogni della persona e del caregiver familiare.

Gli interventi inseriti nei singoli Progetti Individuali potranno essere utilizzati entro il 31.12.2025.

Modalità di erogazione

Gli interventi integrativi sociali (assistenza diretta) sono erogati dall'Ambito Territoriale tramite gli Enti accreditati o in convenzione, in possesso di esperienza e delle figure professionali necessarie al raggiungimento delle finalità di cui sopra:

a) prestazioni di respiro dall'assistenza (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:

1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;
2. ricovero temporaneo in struttura residenziale;
3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo".

L'assegnazione del Voucher è determinata dalla posizione occupata in graduatoria e dalla disponibilità del budget.

DECADENZA E/O SOSPENSIONE

Il beneficiario decade dal diritto per le seguenti cause:

- trasferimento della residenza in altra Regione;
- sottoscrizione di dichiarazioni false e/o inattendibili risultate dai controlli effettuati;
- non rispetto del progetto concordato a seguito di valutazione dell'assistente sociale;
- modifica o perdita dei requisiti e delle condizioni che hanno consentito l'accesso al beneficio.

SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE

L'erogazione degli interventi è vincolata alla sottoscrizione di un progetto individuale.

Il progetto viene elaborato di concerto con la persona e la famiglia secondo le necessità riscontrate dalla valutazione del caso specifico.

La persona e la famiglia sono chiamate a partecipare in modo attivo alla definizione del proprio progetto, pertanto sono tenute a sottoscrivere con il servizio sociale gli impegni previsti dal progetto personalizzato.

Gli impegni contenuti nel progetto personalizzato avranno valore vincolante dal momento della comunicazione dell'assegnazione del buono sociale.

Il Progetto Individuale è sottoscritto oltre che da un referente dell'Ambito anche dalla persona/famiglia - 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).

CONTROLLI

Sulle dichiarazioni presentate in ordine alla richiesta del beneficio saranno effettuati controlli.

Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, l'Ufficio di Piano adotta ogni misura utile a sospendere e/o revocare e recuperare i benefici concessi.

All. 1A

PIANO DI ZONA AMBITO TERRITORIALE VOGHERA E COMUNITÀ MONTANA OLTREPÒ PAVESE

All'Ufficio di Piano - Comune di Voghera
Ambito Territoriale Voghera e Comunità Montana Oltrepò Pavese

DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO (MISURA B2) - ANNO 2025

Il/la sottoscritto/a (cognome)(nome)
nato/a: il codice fiscale.....
residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
in qualità di (specificare il tipo di parentela con l'eventuale beneficiario)

Recapito telefonico (indicare sempre uno o più numeri di telefono specificando a chi corrispondono):

Tel. / Sig.

Tel. / Sig.

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE

Per compensazione delle prestazioni di assistenza assicurate dal care giver familiare

Destinatario dell'assistenza:

Sig./sig.ra (cognome).....(nome)
nato/a: il codice fiscale.....
residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
Medico di famiglia..... Grado Invalidità

Care giver:

Sig./sig.ra (cognome).....(nome)
nato/a: il codice fiscale.....
residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
Grado di parentela

Per prestazioni di personale di assistenza impiegato con regolare contratto

Destinatario dell'assistenza:

Sig./sig.ra (cognome).....(nome)
nato/a: il codice fiscale.....
residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
Medico di famiglia..... Grado Invalidità

Dati relativi all'assistente familiare:

Sig./sig.ra (cognome).....(nome)
nato/a: il codice fiscale.....
residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
Tipologia contratto e orario dedicato.....
numero di ore settimanali.....

CHIEDE

L'ASSEGNAZIONE DEGLI INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI

- ☐ intervento domiciliare da parte di servizi forniti da enti qualificati nel settore dell'assistenza domiciliare
- ☐ intervento residenziale extrafamiliare ovvero soggiorno temporaneo in unità d'offerta residenziale o comunque in grado di dare una risposta adeguata ed appropriata ai bisogni e alle esigenze della persona (enti qualificati)
- ☐ prestazione socioeducativa/educativa fornita da enti qualificati a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "solievo"

Destinatario dell'assistenza:

Sig./sig.ra (cognome).....(nome)
 nato/a: il codice fiscale.....
 residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
 Medico di famiglia..... Grado Invalidità

Care giver:

Sig./sig.ra (cognome).....(nome)
 nato/a: il codice fiscale.....
 residente a in Via n CAP.....Prov. di.....
 Grado di parentela

A tal fine allega:

- ☐ copia del verbale d'invalidità;
- ☐ certificazione di disabilità ai sensi del D.P.C.M. n. 159/2013;
- ☐ certificazione della condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992;
- ☐ certificazione indennità di accompagnamento ai sensi L. n. 18/1980 e L. n. 508/1988;
- ☐ attestazione ISEE sociosanitario in corso di validità (ISEE ordinario in caso di minori);
- ☐ copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente;
- ☐ eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno;
- ☐ in caso di presenza di Assistente familiare: contratto di lavoro stipulato con l'assistente familiare e relativo documento di identità in corso di validità;
- ☐ delega in caso di C/C non intestato al beneficiario del contributo.

Nelle more della definizione del processo di accertamento l'istanza può essere comunque presentata (la certificazione mancante deve essere presentata entro il 6.05.2025).

Inoltre, essendo a conoscenza dei criteri e dei benefici previsti dalla D.G.R. n. 3719/2024 e delle incompatibilità di questi con la fruizione di alcuni servizi ed interventi

DICHIARA

che la persona in condizione di gravissima disabilità attualmente:

- è inserita in una Unità d'offerta residenziale socio-sanitaria o sociale ☐ NO ☐ SI;

(es. Residenza Sanitario assistenziale per Anziani, Residenza Sanitario Assistenziale per Disabili, Comunità Alloggio sociosanitaria, Hospice, Misura residenzialità per minori con gravissima disabilità, Comunità Alloggio Disabili, Comunità Educativa, ...)

- è inserita in una Unità d'offerta semiresidenziale socio-sanitaria o sociale ☐ NO ☐ SI;
(es. Centro Diurno per Disabili, Centro Diurno Integrato per anziani, Riabilitazione in diurno continuo, regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, Centro Socio educativo, Sperimentazione riabilitazione minori disabili diurna ...)

Se SÌ per un totale ore settimanale di _____

USUFRUISCE dei seguenti servizi/misure:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura residenzialità per minori con gravissima disabilità) ☐ NO ☐ SI
- misura B1 (D.G.R. n. 3719/2024) ☐ NO ☐ SI
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale ☐ NO ☐ SI
- contributo da risorse progetti di vita indipendente – PRO.VI. – per onere assistente personale regolarmente impiegato ☐ NO ☐ SI
- presa in carico con misura RSA aperta (D.G.R. n. 7769/2018) ☐ NO ☐ SI eventuale data di dimissione _____
- Prestazione universale di cui agli artt. 34-36 del D. Lgs. n. 29/2024;
- misura Home Care Premium/INPS HCP ☐ NO ☐ SI
- interventi a sostegno della famiglia per interventi di supporto socializzazione e svago realizzate presso CDD, RSD, oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con Comuni/Ambiti che non sono considerate come iscrizione a un servizio formale ☐ NO ☐ SI
- altri contributi economici/misure di sostegno/servizi ☐ NO ☐ SI
specificare _____

- A tal fine dichiara che il nucleo familiare di convivenza risulta così composto:

Cognome e Nome	Grado di parentela/altro	Data di nascita

- che si impegna a comunicare tempestivamente le eventuali variazioni relative alle condizioni economiche, al ricovero in istituto, ai cambiamenti anagrafici ed a qualsiasi altro evento che modifichi le dichiarazioni rese ai fini dell'erogazione di eventuali provvidenze economiche;
- di essere consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000);

- nel caso del buono per compensazione delle prestazioni di assistenza assicurate dal care giver familiare, il richiedente condivide e sottoscrive un progetto individualizzato con l'Assistente Sociale, che è soggetto a verifiche periodiche;
- nel caso del buono per prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto, il richiedente dovrà regolarmente produrre la certificazione dei compensi erogati per sostenere il costo dell'assistente familiare.

In caso di assegnazione, l'erogazione del Buono Sociale sarà effettuata con bonifico bancario o postale intestato al titolare del Buono

BANCA filiale

C/C n. intestato a

CODICE IBAN

Data_____

Firma_____