

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO VT3**

**CAPOFILIA COMUNE DI VITERBO**

**COMUNI DI**

**Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Celleno,Orte, Soriano nel Cimino, Vitorchiano**

**AVVISO PUBBLICO**

**INTERVENTI SPERIMENTALI DI SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA' IN FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONI DI GRAVE DISABILITA' E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

**SI RENDE NOTO**

che entro il 13 Marzo 2020 si possono presentare le domande per l'accesso ad interventi sperimentali di carattere sociale per l'attivazione delle seguenti misure a sostegno alla domiciliarità :

- MISURA 1 buono sociale mensile per care giver familiare;  
€ 300,00 per mesi dodici
- MISURA 2 buono sociale mensile per l'acquisto di prestazioni da assistente familiare con regolare contratto di lavoro o mediante soggetto accreditato  
€ 400,00 per mesi dodici
- MISURA 3 Buono sociale per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità  
€ 150,00 per mesi dodici

**REQUISITI GENERALI**

- residenza in uno dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT3 che si trovano nelle seguenti condizioni:
- non essere stabilmente ricoverate in struttura residenziale sociale o socio sanitaria
- Isee socio sanitario uguale o inferiore ad € 14.000,00 per persone maggiorenni o uguale o inferiore a € 28.0000 per minorenni

**DESCRIZIONE DELLE MISURE, DESTINATARI E REQUISITI DI ACCESSO**

**MISURA 1**

**Buono sociale mensile-Assistenza assicurata dai care givers familiari**

DESTINATARI	Disabili 0/17 Disabili di età compresa tra i 18 e i 64 Anziani oltre i 65 anni di età al momento della presentazione dell'istanza
REQUISITI	Invaldità Civile al 100% con indennità di accompagnamento. Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104/92 art. 3, comma 3 ISEE socio sanitario uguale o inferiore € 14.000,00 per persone

ID: 211036 del 29/01/2020 10:12:00  
Registro: ALBO 2020 / 528 del 29/01/2020

	<p>maggioresni o uguale o inferiore a € 28.0000 per minoresni</p> <p><b>Il care giver deve avere i seguenti requisiti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• essere familiare preferibilmente convivente anagraficamente con il beneficiario assistito</li> <li>• essere occupato nell'assistenza al congiunto (quindi essere disoccupato, casalinga, pensionato, cassaintegrato a zero ore, in mobilità o lavoratore par time max 20 h settimana)</li> <li>• nel caso in cui al care giver sia riconosciuta un'invalidità civile, la percentuale non deve superare il 73%</li> </ul>	
VALORE DEL BUONO	€ 300,00 per dodici mesi	
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'intervento è finalizzato a supportare le prestazioni di assistenza assicurate dal care giver familiare al proprio congiunto in condizione di grave disabilità o di non autosufficienza.	
	<p>Il buono <b>non</b> è cumulabile con altri interventi o provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza erogate sulla base di altre disposizioni di legge o provvedimenti regionali o locali( esempio: home care premium inps, assistenza domiciliare territoriale, interventi in favore di disabili gravissimi DI 26 Settembre 2016 )</p> <p>Solo per i disabili minori 0/17 è prevista la compatibilità con gli interventi Misura 3 del presente avviso.</p>	
VALUTAZIONE DEL BISOGNO E ADEGUATEZZA DELL'INTERVENTO RICHIESTO	<p>Effettuata dall'Assistente Sociale del comune di residenza e da una Assistente Sociale della ASL- Distretto B attraverso visita domiciliare congiunta.</p> <p>In caso di persona con gravi problematiche sociosanitarie la valutazione potrà essere multidimensionale</p>	
DOCUMENTI DA ALLEGARE	<p><b>Per il destinatario:</b></p> <p>verbale invalidità verbale riconoscimento 104/92 art. 3, comma 3 ISEE socio sanitario ;</p> <p><b>per il care giver:</b> autocertificazione relativa ai requisiti della convivenza anagrafica, eventuale certificato di invalidità, documentazione attestante lo stato occupazionale.</p>	
DECORRENZA	Dalla formale accettazione dell'intervento assistenziale	

## MISURA 2

### Buoni sociali mensili finalizzati all'acquisto di prestazioni di assistenza

DESTINATARI	<p><b>Disabili di età 18/64</b> <b>anziani oltre i 65 anni di età al momento della presentazione dell'istanza</b></p>	
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento</li> <li>• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104/92 art.3, comma 3</li> <li>• ISEE socio sanitario uguale o inferiore a € 14.000,00</li> </ul>	

ID: 211036 del 29/01/2020 10:12:00  
Registro: ALBO 2020 / 528 del 29/01/2020

Documento informatico sottoscritto digitalmente da PIERANGELO CONTI il 29/01/2020 12:55:41 ai sensi degli artt. 20 e 21 del D. Lgs. N. 82/05 e successive modificazioni e integrazioni.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• assunzione regolare di assistente alla persona al momento della presentazione dell'istanza o assunzione, al momento dell'ammissione al beneficio, di assistente iscritto al Registro Distrettuale degli operatori abilitati a prestare servizi alla persona o acquisto di prestazioni di assistenza da soggetto accreditato</li> </ul>	
VALORE DEL BUONO	€ 400,00 per dodici mesi	
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'intervento è finalizzato a contribuire al costo di prestazioni erogate da parte di un'assistente alla persona assunto/da assumere con regolare contratto diretto iscritto al Registro Distrettuale DGR 223 e s.m.i. degli <b>operatori</b> abilitati a prestare servizi alla persona o acquistate da un <b>soggetto</b> accreditato a prestare servizi alla persona iscritto all'apposito Registro Distrettuale DGR 223/2016 e s.m.i.	
	Il buono <b>non è</b> cumulabile con altri interventi o provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza erogate sulla base di altre disposizioni di legge o provvedimenti regionali o locali ( esempio: home care premium inps, assistenza domiciliare territoriale, interventi in favore di disabili gravissimi DI 26 Settembre 2016 )	
VALUTAZIONE DEL BISOGNO E ADEGUATEZZA DELL'INTERVENTO RICHIESTO	Effettuata dall'Assistente Sociale del comune di residenza e da una Assistente Sociale della ASL- Distretto B attraverso visita domiciliare congiunta. In caso di persona con gravi problematiche sociosanitarie la valutazione potrà essere multidimensionale	
DOCUMENTI DA ALLEGARE	Verbale invalidità Verbale riconoscimento 104/92 art. 3, comma 3 ISEE socio sanitario copia del contratto di lavoro , busta paga e bollettini versamento contributi nel caso di assistenti già assunti	
DECORRENZA	Dalla formale accettazione dell'intervento assistenziale nel caso di assistente già assunto iscritto al Registro Distrettuale degli <b>operatori</b> qualificati a prestare servizi alla persona. Dalla data di assunzione di un assistente alla persona iscritto al Registro Distrettuale degli <b>operatori</b> qualificati a prestare servizi alla persona DGR 223/2016 e s.m.i., nel caso di operatore da assumere; dalla data del contratto assistenziale nel caso di prestazioni acquistate da un <b>soggetto</b> accreditato a prestare servizi alla persona iscritto all'apposito Registro Distrettuale DGR 223/2016 e s.m.i.	

**MISURA 3  
BUONI PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON  
DISABILITA'**

DESTINATARI	Disabili minorenni di età 0/17 anni alla data di presentazione dell'istanza	
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92 art. 3, comma 3</li> <li>• ISEE socio sanitario uguale o inferiore a € 28.000,00</li> </ul>	
VALORE DEL BUONO	€ 150,00 mensili per la durata dell'attività per max dodici mesi	
DESCRIZIONE DELLA MISURA	Gli interventi sono finalizzati a sostenere la vita di relazione di minori con disabilità attraverso progetti di natura educativa/socializzante che	

ID: 211036 del 29/01/2020 10:12:00  
Registro: ALBO 2020 / 528 del 29/01/2020

Documento informatico sottoscritto digitalmente da PIERANGELO CONTI il 29/01/2020 12:55:41 ai sensi degli artt. 20 e 21 del D. Lgs. N. 82/05 e successive modificazioni e integrazioni.

	favoriscano il loro benessere psicofisico quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, costi relativi allo svolgimento di attività di tempo libero, pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri estivi specialistici, ecc , anche attraverso figure professionali.	
	Il buono <b>non</b> è cumulabile con altri interventi o provvidenze economiche a supporto della condizione di non autosufficienza erogate sulla base di altre disposizioni di legge o provvedimenti regionali o locali, ( esempio: home care premium inps, assistenza domiciliare territoriale, interventi in favore di disabili gravissimi DI 26 Settembre 2016 ) ad eccezione della <b>MISURA 1</b> del presente avviso	
VALUTAZIONE DEL BISOGNO E ADEGUATEZZA DELL'INTERVENTO RICHIESTO	Effettuata dal Servizio Sociale del comune di residenza in collaborazione con le equipe della ASL Distretto B che hanno in carico il minore	
DOCUMENTI DA ALLEGARE	Verbale invalidità Verbale riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104/92, art.3, comma 3 ISEE socio sanitario Copia del preventivo di spesa per le attività sopra descritte	
DECORRENZA	Dalla formale accettazione dell'intervento assistenziale	

Si procederà alla stesura di una graduatoria unica; i benefici in oggetto saranno assegnati fino ad esaurimento del massimale di spesa annuo a disposizione con priorità di accesso in base all' ISEE socio sanitario; in caso di insufficienza delle risorse disponibili, sarà data priorità alla richiesta che presenta ISEE inferiore e, a parità di ISEE, alla data di presentazione della domanda.

Non vengono finanziate le spese derivanti da rapporti di lavoro realizzati con i familiari affini, come individuati dall'art.433 del Codice Civile .

L'importo del buono, Misura 2 e Misura 3, è in ogni caso contenuto nei limiti dell'ammontare delle spese mensili effettivamente sostenute e rendicontate; l'utente dovrà esibire, attraverso la rendicontazione, idonea documentazione attestante le spese mensili sostenute effettuando i pagamenti esclusivamente con mezzi tracciabili (bonifico o assegno).

I contributi saranno liquidati trimestralmente a seguito di consegna della documentazione attestante le spese effettivamente sostenute.

L'erogazione dei benefici è subordinata alla verifica della permanenza presso il domicilio dell'utente.

#### REVOCA DELLA MISURA

Il beneficiario /familiare ha l'obbligo di comunicare tempestivamente al servizio sociale comunale ogni variazione che comporti la revoca della misura.

Il finanziamento delle misure sarà **revocato** in seguito a:

- perdita dei requisiti per l'accesso previste dai presenti Criteri;
- cambio di residenza del beneficiario in altro comune al di fuori dell'ambito distrettuale
- ricovero in struttura residenziale in lungodegenza;
- decesso del beneficiario ;
- verifica non rispondente a quanto previsto nell'intervento assistenziale concordato

#### VERIFICA E MONITORAGGIO

La realizzazione degli interventi assistenziali viene verificata con cadenza trimestrale attraverso la consegna da parte dei beneficiari o loro familiari dei documenti attestanti la sua effettiva realizzazione.

Eventuali modifiche sostanziali dell'intervento assistenziale dovranno essere comunicate tempestivamente dal beneficiario e/o familiare di riferimento all'assistente sociale comunale ai fini di una loro accettazione tramite rivalutazione del bisogno, pena la non ammissibilità delle stesse in sede di conclusione del trimestre.

ID: 211036 del 29/01/2020 10:12:00

Registro: ALBO 2020 / 528 del 29/01/2020

## MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

La domanda deve essere compilata unicamente sul modulo predisposto e deve pervenire al Comune di Viterbo- Via Ascenzi 1- 01100 Viterbo completa di tutti gli allegati prescritti entro il 13 Marzo 2020 . Il modulo di domanda è reperibile sul sito istituzionale del Comune di Viterbo capofila e sui siti dei Comuni del Distretto Socio Sanitario VT3.

**Per ogni ulteriore informazione i cittadini possono rivolgersi:**

- Al Servizio Sociale Professionale del proprio Comune di residenza
- Al PUA ( Punto Unico di Accesso)
- Allo Sportello del Segretariato Sociale del Distretto VT3 presso il Comune Capofila

IL DIRIGENTE V SETTORE  
Dott. Romolo Massimo Rossetti

Riferimenti normativi:

L.R. 20/2006

DGR 223 /2016 e ss.mm.ii.

Ai sensi del DPR n. 445/00 le dichiarazioni mendaci, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali in materia. I cittadini interessati decadranno, inoltre, dai benefici eventualmente ottenuti (art. 75 DPR 445/2000).

Ai sensi del Regolamento 2016/679 UE ,il trattamento dei dati personali forniti e raccolti sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza. I dati personali forniti sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui al presente procedimento. Il trattamento dei dati potrà essere effettuato con o senza l'ausilio di mezzi elettronici. L'interessato potrà esercitare, in ogni momento, i propri diritti nei confronti del titolare del trattamento

ID: 211036 del 29/01/2020 10:12:00  
Registro: ALBO 2020 / 528 del 29/01/2020

Documento informatico sottoscritto digitalmente da PIERANGELO CONTI il 29/01/2020 12:55:41 ai sensi degli artt. 20 e 21 del D. Lgs. N. 82/05 e successive modificazioni e integrazioni.