

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>Il care giver deve avere i seguenti requisiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • essere familiare preferibilmente convivente anagraficamente con il beneficiario assistito • 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) • nel caso in cui al care giver sia riconosciuta un'invalidità civile, la percentuale non deve superare il 73% 	
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 non 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>Per il destinatario:</p> <p>verbale invalidità verbale riconoscimento 104/92 art. 3, comma 3 ISEE socio sanitario ;</p> <p>per il care giver: 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>Disabili di età 18/64 anziani oltre i 65 anni di età al momento della presentazione dell'istanza</p>	
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none"> • Invalidità 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 a € 14.000,00 	

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"> • 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 	
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 operatori abilitati a prestare servizi alla persona o acquistate da un soggetto accreditato a prestare servizi alla persona iscritto all'apposito Registro Distrettuale DGR 223/2016 e s.m.i.	
	Il buono non 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)	
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 operatori qualificati a prestare servizi alla persona. Dalla data di assunzione di un assistente alla persona iscritto al Registro Distrettuale degli operatori 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 soggetto 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"> • Riconoscimento di handicap ai sensi della L. 104/92 art. 3, comma 3 • ISEE socio sanitario uguale o inferiore a € 28.000,00 	
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

	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 non 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 MISURA 1 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.