

**SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA srl**  
**Viale Stazione, 26/a - 24021 Albino (Bg)**  
**Tel. 035/75.97.07 Fax. 035/75.96.36**

|   |
|---|
| <b>AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI TITOLI SOCIALI A FAVORE DI PERSONE<br/>CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A<br/>DOMICILIO 2018</b> |
|---|

In esecuzione della DGR 7856/2018, degli indirizzi dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Valle Seriana e delle indicazioni provinciali per l'accesso ai titoli sociali, si emana il presente avviso per l'erogazione nell'anno corrente di titoli sociali a sostegno di persone con disabilità grave e non autosufficienti, previa presentazione al Comune di residenza della domanda entro il:

**10 giugno ore 12.00**

**FINALITA'**

*Il presente Bando disciplina l'erogazione di titoli sociali con la finalità di favorire la possibilità di permanenza della persona disabile grave al proprio domicilio e nel suo contesto di vita attraverso l'utilizzo degli strumenti di sostegno e supporto alla persona e alla sua famiglia previsti nella Misura B2 della DGR 7856/2018.*

**INTERVENTO nr.1**

Buono sociale mensile di € 200,00 per caregiver familiare per il periodo da luglio a dicembre 2018. Misura a favore di caregivers familiari che assistono persone non autosufficienti di età compresa tra i 18 e i 64 anni, con gravissime limitazioni della capacità funzionale, che compromettono significativamente la loro autonomia personale.

**REQUISITI RICHIESTI PER L'AMMISSIONE AL BANDO**

Criteri di accesso:

- 1) Non autosufficienza, con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (l.18/1980)
- 2) Scale ADL e IADL con punteggio complessivo non superiore a 3.
- 3) Residenza in uno dei 18 Comuni dell'Ambito della Valle Seriana
- 4) Reddito espresso attraverso l'Isee sociosanitario (come previsto dal DCPM 159/2013) inferiore o uguale a € 22.000,00.

Sono esclusi i beneficiari del contributo per soggetti gravissimi erogato dall'Ats di Bergamo (B1) e chi frequenta strutture e servizi sanitari, sociosanitari e sociali (CDD, CSE, Diurni in comunità, SFA, SADH con un monte ore pari o superiore a 2 ore settimanali e comunque tutti i servizi che vengono finanziati con il fondo sociale).

**PERIODO DI RIFERIMENTO**

Il titolo è assegnato in un due quote, la prima entro la fine di settembre e la seconda entro il 31 dicembre 2018.

**MODALITA' DI ACCESSO**

Le domande saranno accolte dagli operatori del Servizio sociale del Comune ed inoltrate alla Servizi Sociosanitari ValSeriana, che provvederà a stilare la graduatoria dei soggetti richiedenti, con individuazione dei soggetti beneficiari.

Le domande saranno ritenute valide solo se corredate da tutta la documentazione richiesta.

**MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

La richiesta va espressa presentando i seguenti documenti:

- Domanda di richiesta del contributo;
- Copia del verbale di Invalidità civile rilasciato dall'INPS;
- Scale ADL e IADL (redatte dal Medico di base o Medico specialista)
- Reddito espresso attraverso l'ISEE sociosanitario (come previsto dal DCPM 159/2013) inferiore o uguale a € 22.000,00.

## SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA srl

Viale Stazione, 26/a - 24021 Albino (Bg)

Tel. 035/75.97.07 Fax. 035/75.96.36

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del beneficiario e del richiedente (se persona diversa);
- Consenso informato del richiedente;
- Eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno;
- Delega riscossione

La modulistica e i documenti relativi al presente bando sono scaricabili dal sito [www.ssvalseariana.org](http://www.ssvalseariana.org).

### **GRADUATORIA**

La Servizi Sociosanitari Valseriana redigerà una graduatoria delle domande pervenute entro il 30/06/18 e successivamente assegnerà il buono fino ad esaurimento delle risorse: budget pari a € 20.000,00. La graduatoria sarà definita in base all'ISEE e, a parità di ISEE, in base alla data di presentazione della domanda.

### **INTERVENTO nr. 2**

Voucher sociale a fascia unica fino ad un massimo di € 600,00 annui per acquistare prestazioni assistenziali o educative da operatore con regolare contratto.

Misura a favore di minori 0 a 18 anni non autosufficienti, con gravissime limitazioni della capacità funzionale, che compromettono significativamente la loro autonomia personale.

### **REQUISITI RICHIESTI PER L'AMMISSIONE AL BANDO**

Criteri di accesso:

- 1) Non autosufficienza, con riconoscimento dell'indennità di accompagnamento (l.18/1980)
- 2) Residenza in uno dei 18 Comuni dell'Ambito della Valle Seriana;
- 3) Reddito espresso attraverso l'ISEE minorenni (come previsto dal DCPM 159/2013) inferiore o uguale a € 30.000,00.

Sono esclusi i beneficiari del contributo per soggetti gravissimi erogato dall'ASST di Bergamo (B1)\* e chi frequenta strutture e servizi sanitari, sociosanitari e sociali (si veda la specifica dell'intervento n.1)

### **PERIODO DI RIFERIMENTO**

Il titolo assegnato rimborserà le spese sostenute nel 2018 fino ad un totale massimo di euro 600.

### **MODALITA' DI ACCESSO**

Le domande saranno accolte dagli operatori del Servizio sociale del Comune ed inoltrate alla Servizi Sociosanitari Valseriana, che provvederà a stilare la graduatoria dei soggetti richiedenti, con individuazione dei soggetti beneficiari.

Le domande saranno ritenute valide solo se corredate da tutta la documentazione richiesta.

### **MODALITA' DI PRESENTAZIONE**

La richiesta va espressa presentando i seguenti documenti:

- Domanda di richiesta del contributo da parte del genitore o Tutore/Curatore/Amministratore di Sostegno. L'interessato potrà scegliere per la riscossione del voucher di € 600,00 previa presentazione di documentazione comprovante il pagamento dell'intervento o optare affinché sia la Società a liquidare direttamente l'Ente o la Cooperativa che ha effettuato l'intervento;
- Copia del verbale di Invalidità civile rilasciato dall'INPS;
- Scale ADL e IADL
- ISEE in corso di validità: (se con genitori coniugati o genitori non coniugati ma conviventi: ISEE ordinario; se con genitori non coniugati e non conviventi: ISEE ordinario con le caratteristiche previste dall'art. 7 del D.P.C.M. 159/2013 - considerando, pertanto, il genitore non convivente quale parte integrante del nucleo del minore ovvero con l'ISEE integrato di componente aggiuntiva);
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità del beneficiario o del richiedente (se distinto);
- Consenso informato del richiedente;
- Eventuale copia del provvedimento di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno.

**SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA srl**  
**Viale Stazione, 26/a - 24021 Albino (Bg)**  
**Tel. 035/75.97.07 Fax. 035/75.96.36**

La modulistica e i documenti relativi al presente bando sono scaricabili dal sito [www.sssvalseriana.org](http://www.sssvalseriana.org).

**GRADUATORIA**

La Servizi Sociosanitari Valseriana redigerà una graduatoria delle domande pervenute entro il 30/06/2018 e successivamente assegnerà i titoli fino ad esaurimento delle risorse: budget pari a € 10.000,00. La graduatoria sarà definita in base all'ISEE e, a parità di ISEE, in base alla data di presentazione della domanda.

**INTERVENTO nr. 3**

Voucher sociali per sostenere vita di relazione di minori con disabilità.

Voucher di € 300,00 una tantum a favore di minori 0 - 18 anni in condizioni di disabilità per favorire la frequenza ai Centri Ricreativi Estivi

**REQUISITI RICHIESTI PER L'AMMISSIONE AL BANDO**

Criteri di accesso:

- 1) Minori con riconoscimento di gravità ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 oppure minori beneficiari dell'indennità di accompagnamento (l.18/1980).
- 2) Residenza in uno dei 18 Comuni dell'Ambito della Valle Seriana;
- 3) Reddito espresso attraverso l'ISEE minorenni (come previsto dal DCPM 159/2013) inferiore o uguale a € 30.000,00.

Sono esclusi i beneficiari del contributo per soggetti gravissimi erogato dall'ASST di Bergamo (B1) e chi frequenta strutture e servizi sanitari, sociosanitari e sociali (si veda la specifica dell'intervento n.1).

**PERIODO DI RIFERIMENTO**

Il voucher assegnato ha valenza per il periodo 8 giugno – 11 settembre 2018

**MODALITA' DI ACCESSO**

Il servizio sociale comunale, vista la domanda di iscrizione al Cre da parte della famiglia e verificato il possesso dei requisiti previsti dal presente avviso e presenta la domanda per la concessione del contributo, compilando l'apposito modulo predisposto dalla Servizi Sociosanitari Valseriana, dove dovranno essere indicati anche gli estremi per la liquidazione del voucher alla famiglia, al comune o all'ente gestore (oratori o cooperative che assumono l'Assistente educatore). Sarà cura del servizio sociale comunale la registrazione dell'intervento sul portale HP evidenziando gli obiettivi principali.

**GRADUATORIA**

La Servizi Sociosanitari Valseriana redigerà una graduatoria delle domande pervenute entro il 30/06/2018 e successivamente assegnerà i titoli fino ad esaurimento delle risorse: budget pari a € 10.000,00. La graduatoria sarà definita in base all'ISEE e, a parità di ISEE, in base alla data di presentazione della domanda.

**ALTRI INTERVENTI**

Qualora il progetto individuale della persona con disabilità grave preveda, per favorire la permanenza al domicilio, interventi di potenziamento dell'assistenza domiciliare, interventi di sollievo, interventi di trasporto o la realizzazione di progetti di vita indipendente, tali interventi possono essere avviati o implementati seguendo criteri e procedure già in atto che prevedono l'elaborazione di progetti personalizzati redatti dal servizio sociale comunale in collaborazione con il servizio disabili della Società.

Albino, 9 maggio 2018

Il Direttore  
f.to Dr. Marino Maffei

Al Comune di.....  
(comune di residenza del beneficiario del Titolo Sociale)

## **DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI TITOLI SOCIALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA ASSISTITE A DOMICILIO 2018**

**ai sensi della misura B2 della DGR n. 7856/2018 di Regione Lombardia**

### **RICHIEDENTE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) .....(nome).....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in (comune) ..... via ..... n .....  
telefono..... codice fiscale.....  
indirizzo email .....  
in qualità di .....  
 beneficiario  tutore  curatore  amministratore di sostegno  familiare

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

cognome ..... nome.....  
nato/a ..... prov. .... il .....  
residente in (comune) ..... via ..... n .....  
telefono..... codice fiscale.....

### **CHIEDE**

in attuazione della DGR 7856/2018 e dell'avviso pubblico del 9 maggio 2018:

- BUONO SOCIALE** di € 200 mensili per caregiver familiare
- VOUCHER SOCIALE** a fascia unica fino ad un massimo di € 600,00 per acquistare prestazioni assistenziali o educative da operatore con regolare contratto.
- VOUCHER SOCIALE** di € 300 per frequenza Centro Ricreativo Estivo

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali assunte ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 per falsità in atti e dichiarazioni mendaci e fermo restando, a norma dell'art. 75 del DPR 445/2000, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti nel caso di dichiarazione non veritiera, sotto la propria personale responsabilità

### **DICHIARA CHE**

il sig/sig.ra.....(beneficiario)



**SERVIZI SOCIOSANITARI VAL SERIANA s. r. l.**

Viale Stazione, 26/a 24021 ALBINO (BG)

Tel. 035 75.97.07 - Fax 035 75.96.36 e-mail: [direzione@ssvalseriana.org](mailto:direzione@ssvalseriana.org)

C.F. e P.IVA 03228150169 - REA BG 360161

**ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO**

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di:

- Diretto interessato
- Genitore di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_
- Tutore di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_
- Curatore \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_
- Amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_
- Altro familiare \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti a me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D. Lgs. 196/2003, nonché di aver avuto conoscenza che i dati da me conferiti hanno natura di dati sensibili e acconsento al trattamento dei miei dati con modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

---

Il Direttore  
Dr. Marino Maffei  
Tel. 035/759707  
Fax 035/759636  
e-mail: [direzione@ssvalseriana.org](mailto:direzione@ssvalseriana.org)

Comuni Soci:  
*Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea,  
Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro,  
Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio.  
Comunità Montana Valle Seriana*

**SERVIZI SOCIO SANITARI VAL SERIANA s. r. l.**

Viale Stazione, 26/a 24021 ALBINO (BG)

Tel. 035 75.97.07 - Fax 035 75.96.36 e-mail: [direzione@ssvalseriana.org](mailto:direzione@ssvalseriana.org)

C.F. e P.IVA 03228150169 - REA BG 360161

**MODULO DELEGA ALLA RISCOSSIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito Tel. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

**DELEGA ALLA RISCOSSIONE DEL TITOLO SOCIALE**

Il/la Signor/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rec. Tel. \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Per i richiedenti impossibilitati alla firma**

La su estesa dichiarazione è stata resa dal richiedente \_\_\_\_\_ ,  
impossibilitato alla sottoscrizione (D.P.R. n.445 del 28/12/2000, art.4), in presenza del funzionario  
incaricato previo accertamento dell'identità mediante conoscenza diretta o esibizione del  
documento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato  
da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il funzionario incaricato (qualifica e firma leggibili)

\_\_\_\_\_

Il Direttore  
Dr. Marino Maffei  
Tel. 035/759707  
Fax 035/759636  
e-mail: [direzione@ssvalseriana.org](mailto:direzione@ssvalseriana.org)

Comuni Soci:  
*Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea,  
Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Leffe, Nembro,  
Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio.  
Comunità Montana Valle Seriana*

**A.D.L.**  
( Index of Independence in Activities of Daily Living )

|                                  | punteggio |  |
|----------------------------------|-----------|--|
| <b>(AD 1)</b><br>Fare il bagno   | <b>1</b>  | <input type="checkbox"/> <b>1) Non riceve alcuna assistenza</b> (entra ed esce dalla vasca autonomamente, nel caso che la vasca sia il mezzo abituale per fare il bagno)<br><input type="checkbox"/> <b>2) Riceve assistenza nel lavare solo una parte del corpo</b> ( es. la schiena od una gamba ) |
|                                  | <b>0</b>  | <input type="checkbox"/> <b>3) Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo</b> ( o rimane non lavato )   |
| <b>(AD 2)</b><br>Vestirsi        | <b>1</b>  | <input type="checkbox"/> <b>1) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza</b><br><input type="checkbox"/> <b>2) Prende gli abiti e si veste completamente senza assistenza, tranne per allacciarsi le scarpe</b>   |
|                                  | <b>0</b>  | <input type="checkbox"/> <b>3) Riceve assistenza nel prendere gli abiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito</b>   |
| <b>(AD 3)</b><br>Uso dei servizi | <b>1</b>  | <input type="checkbox"/> <b>1) Va ai servizi, si pulisce, si riveste senza assistenza</b> ( può usare supporti come il bastone o il deambulatore o la sedia a rotelle, è in grado di maneggiare la padella o la comoda svuotandola al mattino )  |
|                                  | <b>0</b>  | <input type="checkbox"/> <b>2) Riceve assistenza nell'andare ai servizi, nel pulirsi, nel vestirsi, nell'usare la padella o la comoda</b><br><input type="checkbox"/> <b>3) Non va ai servizi per i bisogni corporali</b>  |
| <b>(AD 4)</b><br>Spostarsi       | <b>1</b>  | <input type="checkbox"/> <b>1) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia senza assistenza</b> (può usare supporti come il bastone o il deambulatore )   |
|                                  | <b>0</b>  | <input type="checkbox"/> <b>2) Entra ed esce dal letto come pure si siede e si alza dalla sedia con assistenza</b><br><input type="checkbox"/> <b>3) Non si alza dal letto</b>   |
| <b>(AD 5)</b><br>Continenza      | <b>1</b>  | <input type="checkbox"/> <b>1) Controlla completamente da solo la minzione o la defecazione</b>  |
|                                  | <b>0</b>  | <input type="checkbox"/> <b>2) Ha occasionali "incidenti"</b><br><input type="checkbox"/> <b>3) Il controllo della minzione e della defecazione è condizionato dalla sorveglianza, usa il catetere o è incontinente</b>  |
| <b>(AD 6)</b><br>Alimentarsi     | <b>1</b>  | <input type="checkbox"/> <b>1) Si alimenta da solo senza assistenza</b><br><input type="checkbox"/> <b>2) Si alimenta da solo eccetto che necessita di assistenza per tagliare la carne o per spalmare il burro sul pane</b>   |
|                                  | <b>0</b>  | <input type="checkbox"/> <b>3) Riceve assistenza nell'alimentarsi o viene alimentato parzialmente o completamente per sondino o per via endovenosa</b>   |

**I.A.D.L.**

( Instrumental Activities of Daily Living Scale )

|   | Punteggio |  |
|---|-----------|--|
| <b>( I.A. 1 )</b><br><b>A</b><br>Capacità di usare il telefono      | 1         | <input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero<br><input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti<br><input type="checkbox"/> 1) E' in grado di rispondere al telefono, ma non di chiamare   |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 0) Non è capace di usare il telefono  |
| <b>( I.A. 2 )</b><br><b>B</b><br>Movimento per acquisti nei negozi  | 1         | <input type="checkbox"/> 3) Prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi   |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 2) E' in grado di effettuare solo piccoli acquisti nei negozi<br><input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi<br><input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi  |
| <b>( I.A. 3 )</b><br><b>C</b><br>Mezzi di trasporto                 | 1         | <input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto<br><input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici<br><input type="checkbox"/> 2) Usa i mezzi pubblici se accompagnato da qualcuno   |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 1) Può spostarsi soltanto con taxi o con auto con l'assistenza di altri<br><input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente   |
| <b>( I.A. 4 )</b><br><b>D</b><br>Responsabilità nell'uso di farmaci | 1         | <input type="checkbox"/> 2) E' in grado di assumere medicinali nelle giuste dosi ed al tempo giusto  |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 1) E' in grado di assumere medicinali se preparati in anticipo in dosi separate<br><input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo  |
| <b>( I.A. 5 )</b><br><b>E</b><br>Capacità di gestire il danaro      | 1         | <input type="checkbox"/> 2) Gestisce le operazioni finanziarie indipendentemente ( bilanci, scrive assegni, paga affitti, conti, va in banca, raccoglie e tiene nota delle entrate)<br><input type="checkbox"/> 1) Gestisce gli acquisti quotidiani, ma necessita di aiuto per le operazioni bancarie, gli acquisti maggiori, ecc. |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 0) E' incapace di maneggiare denaro   |
| <b>( I.A. 6 )</b><br><b>F</b><br>Cucinare                           | 1         | <input type="checkbox"/> 1) Si prepara e si serve i pasti da solo  |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 0) Assume cibo inadeguato anche se preparato da solo o gli debbono essere forniti gli ingredienti   |
| <b>( I.A. 7 )</b><br><b>G</b><br>Accudire la casa                   | 1         | <input type="checkbox"/> 1) Fa lavori leggeri da solo anche se non mantiene la casa pulita o va aiutato ma fa tutti i lavori   |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 0) Non fa alcun lavoro domestico  |
| <b>( I.A. 8 )</b><br><b>H</b><br>Bucato                             | 1         | <input type="checkbox"/> 1) Lava da solo tutto o solo la biancheria  |
|   | 0         | <input type="checkbox"/> 0) Tutto il bucato è fatto da altri   |