

**AVVISO PUBBLICO PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI A FAVORE DI
PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA
CHE SI AVVALGONO DI UN'ASSISTENTE FAMILIARE - 2018**

In esecuzione della DGR 7549 del 18 dicembre 2017 e della DGR 5940/2016, si emana il presente avviso per l'erogazione nell'anno corrente di buoni sociali annuali di € 1.200,00 per famiglie che si avvalgono di un'assistente familiare, previa presentazione al Comune di residenza della domanda entro il:

10 giugno ore 12.00

FINALITA'

Il presente Bando disciplina l'erogazione di buoni sociali con la finalità di favorire la possibilità di permanenza della persona disabile grave al proprio domicilio e nel suo contesto di vita.

Misura a favore di persone non autosufficienti con età inferiore ai 75 anni assistite al proprio domicilio da assistenti familiari regolarmente assunte per almeno 24 ore settimanali.

REQUISITI RICHIESTI PER L'AMMISSIONE AL BANDO

Criteri di accesso:

- 1) Essere assistito presso il proprio domicilio da parte di assistente familiare assunta/o con regolare contratto di lavoro, stipulato da parte dell'assistito oppure di un suo familiare, per almeno 24 ore settimanali;
- 2) Non autosufficienza ai sensi della DCPM 159/2013 (riconoscimento indennità di accompagnamento);
- 3) Residenza in uno dei 18 Comuni dell'Ambito della Valle Seriana
- 4) Reddito espresso attraverso l'Isce 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 socio sanitari (CDD, CDI);

PERIODO DI RIFERIMENTO

Il titolo è assegnato in una quota unica per l'intero anno 2018

MODALITA' DI ACCESSO

Le domande saranno accolte dagli operatori del Servizio sociale del Comune ed inoltrate alla Servizi Socio sanitari 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'ASL;
- 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.
- 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
- Contratto di assunzione dell'assistente familiare.

La modulistica e i documenti relativi al presente bando sono scaricabili dal sito www.ssvalseariana.org.

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

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 € 13.000,00. La graduatoria sarà definita in base alla minore età del richiedente. Accedono prioritariamente le persone non in carico alla Misura RSA aperta.

Albino, 9 maggio 2018

Il Direttore
f.to Dr. Marino Maffeis

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

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DI BUONI SOCIALI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVE IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA CHE SI AVVALGONO DI UN'ASSISTENTE FAMILIARE 2018

ai sensi della DGR 7549/2017 E DGR 5940/2016 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)

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

CHIEDE

in attuazione della DGR 7549/2017 e dell'avviso pubblico del 9 maggio 2018:

BUONO SOCIALE di € 1200 annuale

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)

1. è stato riconosciuto/a invalido/a con indennità di accompagnamento
2. non frequenta strutture e servizi sanitari, sociosanitari e sociali

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

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

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 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

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

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

I.A.D.L.

(Instrumental Activities of Daily Living Scale)

	Punteggio	
(I.A. 1) A Capacità di usare il telefono	1	<input type="checkbox"/> 3) Usa il telefono di propria iniziativa, alza il microfono e compone il numero <input type="checkbox"/> 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti <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
(I.A. 2) B 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 <input type="checkbox"/> 1) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi giro di acquisti nei negozi <input type="checkbox"/> 0) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi
(I.A. 3) C Mezzi di trasporto	1	<input type="checkbox"/> 4) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto <input type="checkbox"/> 3) Organizza i propri spostamenti con taxi, ma non usa i mezzi pubblici <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 <input type="checkbox"/> 0) Non si sposta per niente
(I.A. 4) D 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 <input type="checkbox"/> 0) Non è in grado di assumere medicine da solo
(I.A. 5) E 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) <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
(I.A. 6) F 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
(I.A. 7) G 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
(I.A. 8) H 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