

Prot.n. 564

FONDO REDDITO DI AUTONOMIA: INCLUSIONE

SOCIALE DELLE PERSONE ANZIANE.

BANDO PER LA CONCESSIONE DEI VOUCHER

- ANNO 2016 -

in applicazione del “Regolamento per l’accesso alla misura del reddito di autonomia per disabili – anno 2016” approvato dall’Assemblea dei Sindaci di questo Piano di Zona nella seduta del 14 gennaio 2016, è indetto

BANDO PUBBLICO

ai fini della concessione dei voucher sociali volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell’autonomia, residenti nel Distretto di Ostiglia.

Il presente Bando sarà pubblicato sul sito web del Piano di Zona e sul sito web dei Comuni del Distretto **fino al 1° febbraio 2016.**

1. CRITERI DI ACCESSO

Possono accedere alle misure previste dal presente bando i residenti nei comuni del Distretto di Ostiglia, regolarmente soggiornanti, che :

- abbiano età pari o superiore a 75 anni,
- abbiano una compromissione funzionale lieve conseguente ad uno stadio iniziale di demenza o di altre patologie di natura psichiatrica,
- vivano al loro domicilio (ivi compresi negli Alloggi Protetti per Anziani),
- abbiano residenza in Regione Lombardia da almeno 5 anni,
- per i cittadini extracomunitari, residenza in un comune del Distretto di Ostiglia e titolari di regolare permesso di soggiorno,
- NON usufruiscano già di unità di offerta/di interventi/misure/prestazioni di carattere sociale o socio – sanitario,
- presentano un I.S.E.E. pari o inferiore a 10.000 euro

2. DESTINATARI DEGLI INTERVENTI:



Piano di Zona Distretto di Ostiglia
UFFICIO DI PIANO

Con riferimento ai servizi/prestazioni fruibili, sono destinatari le persone anziane che necessitano:

- di assistenza tutelare mediante:
 - o stimolo nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, una o più volte nel corso della settimana, attraverso un'assistenza temporanea al domicilio, garantendo un assistente personale qualificato: A.S.A./O.S.S./Educatore,
 - o la frequenza di un Centro Diurno Integrato o di un Centro Diurno anziani,
- di stimolazione cognitiva e di sostegno ai sintomi comportamentali e psicologici della demenza,
- di attività di mantenimento e sollecitazione psicofisica (terapia occupazionale, stimolazione cognitiva, musicoterapia, accompagnamento, dialogo e arricchimento del tempo, uscite per mantenere relazioni e favorire l'autonomia motoria ecc.),
- di consulenza/valutazione, da parte di una figura professionale, per la verifica della situazione ambientale e familiare:
 - o per addestrare il caregiver (es. tecniche di assistenza nelle ADL, gestione dei disturbi comportamentali ecc.),
 - o per l'adattamento dell'ambiente domestico mediante soluzioni domotiche, ausili ecc.

Infine le famiglie di queste persone potrebbero avere la necessità di partecipare a gruppi di mutuo aiuto, proprio per contribuire affinché si dilati nel tempo il deterioramento dello stato psico-cognitivo e venga implementato lo stato di benessere della persona anziana.

2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

La domanda deve essere presentata, utilizzando l'apposito modulo predisposto in forma di autocertificazione, presso il Settore Servizi Sociali del Comune di residenza, nel periodo di apertura del bando, **dal 18/01/2016 al 01/02/2016 entro le ore 12.00** e va corredata da:

- Attestazione ISEE in corso di validità come indicato nell'allegato 1
- Copia permesso di soggiorno
- Copia del documento d'identità in corso di validità del richiedente
- certificato medico attestante la patologia del beneficiario e attestante la tipologia di compromissione prevista dalla DGR 4152/2015

3. CRITERI PER LA FORMAZIONE DI UNA GRADUATORIA

Per ciascun richiedente verrà effettuata una valutazione della situazione personale, familiare ed economica del nucleo.

La graduatoria, **unica a livello distrettuale**, verrà redatta da una commissione tecnica distrettuale che valuterà le singole domande e il punteggio finale sarà attribuito sommando:

- il punteggio ottenuto in base alla seguente griglia relativa alla situazione socio economica della famiglia:



Piano di Zona Distretto di Ostiglia
UFFICIO DI PIANO

Indicatori	Criteri di attribuzione del punteggio	Punteggio
Rete Familiare	Assenza di rete familiare, solo assoluto	2
Dichiarazione Isee	fino a 6.000	8
	da 6001 a 8.000	5
	da 8001 a 10.000	1

- il punteggio ottenuto in base alla somministrazione della scala ADL

- il punteggio ottenuto in base alla somministrazione della scala IADL

A parità di punteggio verrà data precedenza al richiedente con I.S.E.E. più basso.

4. AMMONTARE DEL VOUCHER

Il Comune di Ostiglia, capofila del Piano di Zona del Distretto di Ostiglia, sulla base della graduatoria approvata da Regione Lombardia, provvederà ad erogare il voucher del valore di € 400,00 mensili per 12 mesi, finalizzato ad assicurare l'autonomia personale e relazionale delle persone anziane, attraverso prestazioni di cura della persona e del domicilio, nonché attività di mantenimento della vita sociale e delle relazioni, attraverso anche la frequenza di centri/servizi dedicati.

Laddove il voucher assegnato ad una persona, per motivi di diversa natura, si interrompesse prima del periodo di 12 mesi, Il Comune di Ostiglia, capofila del Piano di Zona, potrà assegnare le rimanenti risorse sulla base della graduatoria validata a livello regionale, previa comunicazione alla Regione.

Nel caso la domanda venga accolta ma siano esauriti i fondi disponibili, la stessa verrà messa in lista d'attesa.

4. DECORRENZA E DURATA DELL'EROGAZIONE DELLA MISURA

Le attività fruibili con il voucher (definizione del PI e fruizione del servizio/unità d'offerta) vengono avviate a partire dal 15/03/2016 e dovranno concludersi entro e non oltre il 15/03/2017 (12 mesi).



Il Responsabile del Settore Servizi alla Persona
del Comune di Ostiglia – capo fila P.d.Z.
(Alberto Bernardi)

Ostiglia, 15 gennaio 2016

INDICAZIONI PER LA PRESENTAZIONE DELL'I.S.E.E. – DDG n. 10226/2015 e DDG n. 10227/2015

I decreti n. 10226/2015 e 10227/2015 prevedono tra le caratteristiche dei destinatari anche il possesso di I.S.E.E. uguale o inferiore a Euro 10.000.

Al fine di facilitare una uniformità territoriale nell'utilizzo di tale indicatore per contribuire a valutare l'ammissibilità o meno delle persone disabili e anziane ad usufruire delle misure di cui ai decreti sopracitati, si forniscono alcune indicazioni derivanti dall'applicazione della normativa in rapporto a tali destinatari (DPCM 159/2013 e circolare INPS 171 del 18 dicembre 2014)

Tra le diverse tipologie di I.S.E.E. possono essere richieste quelle afferenti a:

1. relativamente a "Avviso Pubblico relativo a interventi per lo sviluppo dell'autonomia finalizzata all'inclusione sociale delle **persone disabili**" (DDG n. 10226)

➤ **per le persone maggiorenni:** I.S.E.E. "ristretto" per prestazioni agevolate di natura socio – sanitaria, fatta salva la possibilità di presentazione dell'I.S.E.E. ordinario, valido per la generalità delle prestazioni sociali agevolate;

➤ **per le persone minorenni** : con genitori coniugati o genitori non coniugati ma conviventi: I.S.E.E. ordinario

➤ **per le persone minorenni** con genitori non coniugati e non conviventi: I.S.E.E. 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'I.S.E.E. integrato di componente aggiuntiva);

2. relativamente "Avviso pubblico per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia"

➤ **per persone anziane con disabilità non certificata** o con disabilità certificata inferiore alla percentuale del 67%: I.S.E.E. standard o ordinario;

➤ **per persone anziane con disabilità certificata** pari o superiore alla percentuale del 67%: I.S.E.E. "ristretto" per prestazioni agevolate di natura socio – sanitaria, fatta salva la possibilità di presentazione dell'I.S.E.E. ordinario.

La domanda di candidatura per partecipare ai benefici degli Avvisi sopra citati deve essere correlata alla validità dell'I.S.E.E. Pertanto:

□ se la domanda viene presentata *entro il 15 gennaio 2016* si allega o l'I.S.E.E. già in possesso o si richiede l'I.S.E.E. con scadenza 15.1.2016 (v. art. 10 DPCM 159/2013);

□ se la domanda viene presentata *dal 16 gennaio 2016 al 1 febbraio 2016* (data di scadenza definita dagli Avvisi di cui ai DDG n. 10226/2015 e 10227/2015) l'I.S.E.E. che verrà allegato dovrà essere richiesto dal 16.1.2016 e avrà validità fino al 15.1.2017(v. art. 10 DPCM 159/2013);

Nel caso di ritardo nella consegna al richiedente dell'I.S.E.E. si applica quanto stabilito all'art. 11 – comma 9 del DPCM 159/2014 che detta: "In caso di imminente scadenza dei termini per l'accesso ad una prestazione sociale agevolata, i componenti il nucleo familiare possono comunque presentare la richiesta accompagnata dalla ricevuta di presentazione della DSU, di cui al comma 1. L'ente erogatore potrà acquisire successivamente l'attestazione relativa all'ISEE interrogando il sistema informativo ovvero, laddove vi siano impedimenti, richiedendola al dichiarante nell'interesse del medesimo."

Si ricorda che, come previsto negli Avvisi citati, l'Ambito ha a disposizione 30 giorni dalla data di presentazione delle domande da parte degli eventuali destinatari delle misure (1.3.2016) per valutare le richieste, predisporre ed inoltrare alla Regione la graduatoria.

AL COMUNE DI
SERVIZI SOCIALI

Oggetto: **richiesta voucher per finanziare interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazione dell'autonomia, di cui alla DGR n.4152/2015**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il Residente a

in Via /Piazza C.F.

Tel.

Titolo di soggiorno (se stranieri)

CHIEDE

- ☐ Per se stesso
- ☐ Per il/la Sig/ra

nato/a il e residente a

in Via /Piazza

Titolo di soggiorno (se stranieri)

tel.

di cui il sottoscritto è (grado di parentela)

**DI POTER ACCEDERE ALLA MISURA REGIONALE A FAVORE DELLE PERSONE ANZIANE CON
LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA**

Allo scopo dichiara per il sottoscritto, se eventuale beneficiario, o per la persona per cui si chiede la misura:

- Di avere un Isee di € redatto secondo la nuova normativa in vigore dal 1/1/2015
- Di avere età pari o superiore a 75 anni
- Di avere una compromissione funzionale lieve conseguente ad uno stadio iniziale di demenza o di altra patologia di natura psicogeriatrica
- Di avere la residenza in Regione Lombardia da almeno 5 anni
- Di NON usufruire già di unità di offerta/di interventi/misure/prestazioni di carattere sociale o socio – sanitario
- Che il proprio nucleo familiare è composto:
 - ☐ da altri componenti oltre al richiedente
 - ☐ solo dal richiedente

MONITORAGGIO E CONTROLLI

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che il Comune di potrà effettuare, tramite gli assistenti sociali, la verifica della conformità dell'utilizzo della prestazione rispetto al progetto concordato.

E' fatto obbligo comunicare al servizio sociale comunale ogni variazione che comporti il venir meno del diritto alla prestazione.

Il sottoscritto:

- **prende atto** che ai sensi dell'art.13 del D.lgs n. 196/2003 e s.m.i "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali indicati nel presente atto saranno trattati solo ed esclusivamente per gli scopi a cui il procedimento, per il quale si richiede la dichiarazione di cui sopra;
- **prende atto** inoltre che sui dati dichiarati il Comune potrà effettuare controlli da parte degli organi preposti, ai sensi dell'articolo 71 del DPR n. 445 del 2000 e ai sensi degli articoli 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221, e successive modificazioni

ALLEGA

- Attestazione ISEE in corso di validità come indicato nell'allegato 1 del bando
- Copia del permesso di soggiorno
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente
- Eventuale certificato medico attestante la patologia del beneficiario

Data _____

In fede

Data

SCHEDA ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO – VOUCHER ANZIANI

NOMINATIVO BENEFICIARIO.....

COMUNE DI RESIDENZA.....

VALOREI I.S.E.E.....

- situazione socio economica della famiglia:

Indicatori	Criteri di attribuzione del punteggio	Punteggio
Rete Familiare	Assenza di rete familiare, solo assoluto	2
Dichiarazione Isee	fino a 6.000	8
	da 6001 a 8.000	5
	da 8001 a 10.000	1

TOTALE PUNTEGGIO:

-scala ADL (a cura del Cead):

TOTALE PUNTEGGIO :.....

-scala IADL (a cura del Cead):

TOTALE PUNTEGGIO :.....

PUNTEGGIO FINALE :.....



Regione
Lombardia

ASL Mantova

IADL
(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

Capacità di usare il telefono	
Usa il telefono di propria iniziativa	1
Compone solo alcuni numeri ben conosciuti	1
Risponde ma non è capace di comporre il numero	1
Non risponde al telefono	0
Non Applicabile	NA
Fare acquisti	
Fa tutte le proprie spese senza aiuto	1
Fa piccoli acquisti senza aiuto	0
Ha bisogno di essere accompagnato	0
Completamente incapace di fare acquisti	0
Non applicabile	NA
Preparazione del cibo	
Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati	1
Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti	0
Scalda o serve pasti preparati oppure prepara cibi ma non mantiene una dieta adeguata	0
Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	0
Non applicabile	NA
Governo della casa	
Mantiene la casa da solo o con occasionale assistenza (per esempio aiuto per i lavori pesanti)	1
Esegue compiti quotidiani leggeri ma non mantiene un accettabile livello di pulizia della casa	1
Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa	1
Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	0
Non applicabile	NA
Biancheria	
Fa il bucato personalmente e completamente	1
Lava le piccole cose (calze, fazzoletti)	1
Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	0
Non applicabile	NA
Mezzi di trasporto	
Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto	1
Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici	1
Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato	1
Può spostarsi solo con taxi o auto e con assistenza	0
Non si sposta per niente	0
Non applicabile	NA
Responsabilità nell'uso dei farmaci	
Prende le medicine che gli sono state prescritte	1
Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate	0
Non è in grado di prendere le medicine da solo	0
Non applicabile	NA
Capacità di maneggiare il denaro	
Maneggia le proprie finanze in modo indipendente	1
E' in grado di fare piccoli acquisti	1
E' incapace di maneggiare i soldi	0
Non applicabile	NA

TOTALI FUNZIONI RESIDUE:

Data: _____

_____/8 se donna ____/06 se uomo

Operatore: _____

Distretto Socio Sanitario di Mantova

Via Trento,6 - 46100 Mantova - Tel.0376 334648 - Fax 0376 334175 - e-mail distretto.mantova@aslmn.it

ASL Mantova - Sede Legale - via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - Tel. 0376 3341 - www.aslmn.it - CF/PI 01838560207



Regione
Lombardia

ASL Mantova

ADL
(ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

Fare il bagno (vasca, doccia, spugnature)	
Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo)	1
Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. schiena)	1
Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo	0
Vestirsi (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature o delle bretelle, se utilizzate)	
• Prende i vestiti e si veste completamente da solo senza bisogno di assistenza	1
• Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe	1
• Ha bisogno di assistenza per prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito	0
Toilette (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
• Va in bagno, si pulisce e si riveste senza bisogno di assistenza (può utilizzare mezzi di supporto, come bastone, deambulatore o seggiola a rotelle, può usare vaso da notte o comoda svuotandoli al mattino)	1
• Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda	0
• Non si reca in bagno per l'evacuazione	0
Spostarsi	
• Si sposta dentro e fuori dal letto ed in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore)	1
• Compie questi trasferimenti se aiutato	0
• Allettato, non esce dal letto	0
Continenza di feci e urina	
• Controlla completamente feci e urina	1
• "Incidenti occasionali"	0
• Necessita di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere perché incontinente	0
Alimentazione	
• Senza assistenza	1
• Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane	1
• Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale	0
TOTALE FUNZIONI RESIDUE	___/6

- Da 2 a 6 indipendente
- Da 0 a 1 dipendente

Data, _____

Operatore: _____

Distretto Socio Sanitario di Mantova

Via Trento, 6 - 46100 Mantova - Tel. 0376 334648 - Fax 0376 334175 - e-mail distretto.mantova@aslmn.it

ASL Mantova - Sede Legale - via dei Toscani, 1 - 46100 Mantova - Tel. 0376 3341 - www.aslmn.it - CF/PI 01838560207