



# COMUNE DI PORTO MANTOVANO

## PROVINCIA DI MANTOVA

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

**Deliberazione n. 48 del 23/04/2024**

**OGGETTO: FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 - ESERCIZIO 2024 MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2) PRESA D'ATTO DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE N.02/2024 DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO**

L'anno **duemilaventiquattro** addi **ventitre** del mese di **aprile** alle ore **11:00** nella sala delle adunanze, previa l'osservanza di tutte le formalità prescritte dalla vigente legge comunale e provinciale, vennero oggi convocati a seduta i componenti la Giunta Comunale.

All'appello risultano:

SALVARANI MASSIMO	Sindaco	Assente
GHIZZI PIER CLAUDIO	Vice Sindaco	Presente
MASSARA ROSARIO ALBERTO	Assessore	Presente
CIRIBANTI VANESSA	Assessore	Presente
DELLA CASA BARBARA	Assessore	Assente
BOLLANI DAVIDE	Assessore	Presente

**Presenti n. 4**

**Assenti n. 2**

Partecipa all'adunanza il **Segretario Generale MELI BIANCA** che provvede alla redazione del presente verbale.

Essendo legale il numero degli intervenuti, il sig. **GHIZZI PIER CLAUDIO** nella sua qualità di **Vice Sindaco** assume la presidenza e dichiara aperta la seduta per la trattazione dell'argomento indicato in oggetto.

## LA GIUNTA COMUNALE

*Vista la seguente proposta di deliberazione:*

### **Richiamata:**

- Dgr n.1669/2023 del 28.12.2023 “PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024. FNA 2023-ESERCIZIO 2024” che approvava il “Piano attuativo Regione Lombardia – FNA annualità 2022/2024: Programmazione interventi” e il “Programma Operativo Regionale” con il quale si individuano le regole di attuazione delle Misure legate alla condizione di non autosufficienza, disabilità grave e gravissima e Pro.Vi, a valere sulle risorse del FNA annualità 2023 esercizio 2024, integrate con le risorse autonome del bilancio regionale e con le risorse del FSR;

- Dgr n. 2033/2024 del 18.03.2024 “MODIFICA DEL PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE CON GRAVISSIMA DISABILITÀ E IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA E GRAVE DISABILITÀ APPROVATO CON DGR N. XII/1669/2023 - FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024” che sostituisce gli allegati Piano attuativo Regione Lombardia e il “Programma Operativo Regionale” e approva l’allegato C “INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA” così distinto: C. 1 “Interventi di assistenza diretta” per Misura B1 e Misura B2; C. 2 “Voucher sociosanitario” per la sola Misura B1; C. 3 “Voucher rivolti alle persone con ASD – livello 3 DSM-5” per la sola Misura B1;

- Dgr n.2166/2024 del 15.04.2024 “MODIFICA ALLA DGR N. XII/2033/2024 - FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024” che stabilisce di ripartire le risorse relative alla misura B2 sulla base del criterio già utilizzato per l’anno 2023, 60% in relazione alla popolazione residente nell’Ambito e 40% in relazione alla popolazione, residente nell’Ambito, con età pari o superiore a 75 anni; e proroga il termine per l’approvazione della graduatoria dei beneficiari da parte degli Ambiti Territoriali al 31 luglio 2024;

**Considerato** che la richiamata Dgr 2033/2024 stabilisce che la misura a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza (B2) è assegnata dagli Ambiti e che gli stessi devono predisporre avviso pubblico nel quale vanno indicati gli strumenti e le modalità di accesso alla Misura e di erogazione del buono/intervento integrativo sociale, sulla base delle indicazioni del suddetto Programma operativo regionale triennio 2022-2024;

**Rilevato che** con Decreto n. 6036 del 17.04.2024 “Accertamento delle somme derivanti da assegnazione statale FONDO NON AUTOSUFFICIENZE (riparto 2023) sull’esercizio finanziario 2024, di cui alle DD.GR. n. 1669/23, n. 2033/24 e n. 2166/2024 - Impegno e liquidazione parziale – annullamento dei Decreti n. 4957/2024 e n. 5001/2024” sono state assegnate all’Ambito di Mantova risorse complessive pari ad € 641.392,65;

**Visto** il VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL’ASSEMBLEA CONSORTILE N. 02/ 2024 con oggetto: “ Approvazione Regolamento Misura B2, ai sensi della Dgr n.1669/2023 del 28.12.2023, della Dgr n.2033/2024 del 18.03.2024 e della Dgr n.2166/2024 del 15.04.2024 e i seguenti allegati :

- l’allegato A) FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA’ 2023 - ESERCIZIO 2024\_MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2) \_REGOLAMENTO DELL’AMBITO DI MANTOVA, predisposto ai fini delle Dgr succitate, corredato da schema di domanda (ALLEGATO B), modulo PAI (ALLEGATO C) e Modulo 2 (ALLEGATO D);

- l' allegato E) Budget INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI\_FNA 2023 esercizio 2024, che ripartisce lo stanziamento economico pari a € 70.584,01 (38.989,45€ area anziani + 31.594,55 € area adulti e minori), sulla base del numero di abitanti dei Comuni dell' Ambito;

**Preso atto che :**

- La domanda per gli interventi di assistenza indiretta (buono sociale mensile caregiver, buono sociale mensile assistente familiare e assegno autonomia) può essere presentata dal **29.04.2024** al **31.05.2024**;
- La domanda per gli interventi di assistenza diretta (assistenza domiciliare, percorso psicologico e formazione/addestramento) può essere presentata a **sportello** dal **29.04.2024** al **31.03.2025**, e gli stessi saranno attivabili a partire dal 01.06.2024;

**Considerato che:**

- Il Comune verifica i requisiti di accesso, attribuisce il punteggio per la situazione familiare e la condizione economica di cui al punto 6 del Regolamento e compila i dati riferiti agli obiettivi del progetto individuale, i servizi e le risorse eventualmente attivi (SAD, ADM, e altre forme integrative per la risposta al bisogno, le misure economiche di carattere assistenziale erogate da enti pubblici e privati).
- Il Centro Multiservizi procede alla valutazione sociosanitaria integrata anche recandosi al domicilio del beneficiario ed attribuendo il punteggio conseguente alla rilevazione delle autonomie ADL e IADL; verifica l'attivazione di interventi di natura sanitaria (ADI), verifica la congruità dello strumento richiesto in relazione al bisogno rilevato; trasmette l'esito della valutazione sociosanitaria al Comune di residenza.
- Il PAI è sottoscritto da un referente sanitario individuato da ASST, dal Comune di residenza e dal richiedente/famiglia;
- Il Comune, acquisito l'esito della valutazione dal Centro Multiservizi, provvederà alla formazione della graduatoria entro e non oltre il 31/07/2024 con decorrenza del beneficio dal mese di agosto 2024;

**Visto** il D.lgs. 267/2000, avente per oggetto: Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali;

**DELIBERA**

- 1 **Di approvare** le premesse quale parte integrante del presente atto;
- 2 **Di prendere atto** della Delibera dell'Assemblea Consortile n. 02 del 17/04/2024 con la quale si è proceduto ad approvare il Regolamento Misura B2, ai sensi della Dgr n.1669/2023 del 28.12.2023, della Dgr n.2033/2024 del 18.03.2024 e della Dgr n.2166/2024 del 15.04.2024 ;
- 3 **Di prendere atto** dei seguenti allegati alla Delibera Consortile n. 02/2024:
  - l'allegato A) FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 - ESERCIZIO 2024\_MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2)\_REGOLAMENTO DELL'AMBITO DI MANTOVA, predisposto ai fini delle Dgr succitate, corredato da schema di domanda (ALLEGATO B), modulo PAI (ALLEGATO C) e Modulo 2 (ALLEGATO D);
  - l'ALLEGATO E) Budget INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI\_FNA 2023 esercizio 2024, che ripartisce lo stanziamento economico pari a € 70.584,01 (38.989,45€ area anziani + 31.594,55 € area adulti e minori), sulla base del numero di abitanti dei Comuni dell' Ambito;
- 4 **Di demandare** al Responsabile dell'Area Servizi alla Persona la predisposizione di tutti gli atti necessari all'attuazione del bando consortile che sarà pubblicato sul sito del Comune di Porto Mantovano con la relativa modulistica per la presentazione delle domande di accesso.

*Visti i seguenti pareri richiesti ed espressi sulla suindicata proposta di deliberazione, ai sensi dell'art. 49 comma 1 del D.Lgs. 267/2000 :*

1. *Responsabile del servizio interessato;*
2. *Responsabile del servizio finanziario ;*

*Con voti unanimi*

**DELIBERA**

*Di approvare la suindicata deliberazione.*

*Di dichiarare, con separata unanime votazione, immediatamente eseguibile il presente atto, ai sensi dell'art. 134 comma 4 del D.Lgs. 267/2000.*

Letto, approvato e sottoscritto

IL Vice Sindaco  
GHIZZI PIER CLAUDIO  
(sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21  
D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

IL Segretario Generale  
MELI BIANCA  
(sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21  
D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

**FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 - ESERCIZIO 2024**  
**MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON**  
**AUTOSUFFICIENZA (B2)**

**REGOLAMENTO DELL'AMBITO DI MANTOVA**

Il presente regolamento disciplina gli strumenti FNA di assistenza diretta e assistenza indiretta a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizioni di grave non autosufficienza assistite al loro domicilio, secondo quanto disposto dalle Delibere di Regione Lombardia n.1669/2023 del 28.12.2023, n.2033/2024 del 18.03.2024 e n.2166/2024 del 15.04.2024\_ Annualità 2023\_ esercizio 2024.

**1. CRITERI DI ACCESSO**

Sono destinatari della presente misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:

- essere residente in uno dei 14 Comuni del Distretto di Mantova;
- di qualsiasi età, **al domicilio**, che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale
- in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
- con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 25.000,00 e ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00.

**I requisiti devono essere posseduti entro la data di chiusura del bando.**

**Per le misure a sportello i requisiti devono essere posseduti all'atto di presentazione dell'istanza.**

**2. PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**

Il richiedente presenta domanda al proprio Comune di residenza che verifica il possesso dei requisiti.

È lasciata la piena autonomia ad ogni Comune di individuare le modalità di presentazione della domanda. È necessario, pertanto, che il richiedente prenda contatti con i servizi sociali del proprio Comune di residenza.

La domanda per gli interventi di assistenza indiretta (buono sociale mensile caregiver, buono sociale mensile assistente familiare e assegno autonomia) può essere presentata dal **29.04.2024** al **31.05.2024**.

La domanda per gli interventi di assistenza diretta (assistenza domiciliare, percorso psicologico e formazione/addestramento) può essere presentata a **sportello** dal **29.04.2024** al **31.03.2025**, e gli stessi saranno attivabili a partire dal 01.06.2024.

La domanda può essere sottoscritta oltre che dall'interessato, da un familiare o dal legale rappresentante

Alla domanda vanno allegati:

- Certificato di invalidità civile del beneficiario con indicante la condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/1992 o Certificato di invalidità civile con accompagnamento ai sensi della L.18/1980; la domanda può essere presentata anche dichiarando di essere in attesa dell'esito dell'accertamento;
- Copia per ciascun soggetto riconosciuto invalido del relativo verbale rilasciato dalla Commissione ASST;
- Eventuale certificato di invalidità superiore al 74% di altri componenti il nucleo familiare del beneficiario;
- Eventuale Delega alla riscossione del contributo da persona diversa dal beneficiario;
- Titolo di soggiorno ed eventuale ricevuta di richiesta di rinnovo se scaduto;
- Copia del documento d'identità del beneficiario e del firmatario (se persona diversa);
- Codice IBAN rilasciato dalla Banca
- Se richiesto buono sociale caregiver: copia del documento d'identità del caregiver familiare
- Se richiesto buono sociale assistente familiare/assegno autonomia: copia del contratto per lo svolgimento del servizio dell'assistente familiare in cui sia chiaramente riportato il costo del servizio o documentazione relativa al contratto di fornitura del servizio di assistenza da parte di soggetto terzo (es Cooperativa) e copia ultima busta paga;

Nel caso in cui, più persone appartenenti allo stesso nucleo familiare presentino i requisiti di accesso, verranno accettate entrambe le domande (come da allegato A).

### **3. STRUMENTI ATTIVABILI**

Gli strumenti di assistenza indiretta, di seguito descritti, sono alternativi e non sono cumulabili (l'uno esclude l'altro).

#### **ASSISTENZA INDIRETTA**

##### **A) BUONO SOCIALE MENSILE CAREGIVER**

Buono sociale mensile **di € 100,00**, finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza indiretta assicurate dal solo caregiver familiare inserito nel Progetto Individuale e coinvolto attivamente nell'attuazione dei piani di assistenza

Al momento della compilazione della domanda andranno indicati obbligatoriamente i dati del caregiver familiare di riferimento e il grado di parentela/affinità ed in caso di mutamenti, gli stessi dovranno essere tempestivamente comunicati al Comune presso il quale è stata presentata istanza.

Per "**caregiver**" familiare si intende (art 1, comma 255, della legge 27 dicembre 2017, n. 205) *“la persona che assiste e si prende cura del coniuge, dell'altra parte dell'unione civile tra persone dello stesso sesso o del convivente di fatto, di un familiare o di un affine entro il secondo grado che, a causa di malattia, infermità o disabilità, anche croniche o degenerative, non sia autosufficiente e in grado di prendersi cura di sé, sia riconosciuto invalido in quanto bisognoso di assistenza globale e continua di lunga durata, o sia titolare di indennità di accompagnamento.”* Direttamente coinvolto in modo continuativo e responsabile nel lavoro di cura in conformità con l'art. 1 della Lr 23/2022: *“omissis...quale soggetto volontario che integrandosi con i servizi sociali, sociosanitari e sanitari, contribuisce al benessere psico-fisico della persona assistita e opera, in relazione alla situazione di bisogno, nell'ambito del Piano assistenziale individuale (PAI), assistendola e supportandola, in particolare, nella cura in ambiente domestico, nelle relazioni di comunità, nella mobilità e nella gestione delle pratiche amministrative. Il caregiver familiare interagisce e integra la propria attività con quella degli operatori di cura e assistenza afferenti al sistema dei servizi pubblici e privati...omissis”*

## B) BUONO SOCIALE MENSILE ASSISTENTE FAMILIARE

Buono sociale mensile, importo massimo **fino a € 800,00** in caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, anche in presenza di caregiver familiare.

VALORE ISEE	FASCE CONTRIBUTO MENSILE PER ASSISTENTE FAMILIARE oltre le 20 ore e fino a 39 ore
Fino a € 6.000	Euro 500
DA € 6.001 a 12.000€	Euro 350
DA 12.001 € a 20.000€	Euro 250
OLTRE € 20.001	Euro 150

VALORE ISEE	FASCE CONTRIBUTO MENSILE PER ASSISTENTE FAMILIARE oltre le 39 ore
Fino a € 6.000	Euro 800
DA € 6.001 a 12.000€	Euro 600
DA 12.001 € a 20.000€	Euro 500
OLTRE € 20.001	Euro 400

Se contratto fino a 20 ore (indipendentemente dalla fascia ISEE) € 150,00.

In ogni caso l'importo erogato, per il buono sociale mensile finalizzato a compensare le prestazioni di assistente familiare/personale regolarmente impiegato, non potrà eccedere i costi sostenuti.

## C) ASSEGNO DI AUTONOMIA

In alternativa ai buoni di cui sopra (A e B) può essere riconosciuto un Buono sociale **fino a € 800,00 su base annuale** per le persone che intendono realizzare il proprio progetto di vita indipendente senza il supporto del *caregiver* familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato e in presenza dei requisiti ministeriali richiesti dal Pro.Vi;

Tale buono fino a € 800,00 potrà essere erogato solo in presenza di una progettualità di vita indipendente condivisa tra Ambito e ASST e può essere riconosciuto alle persone che sono in possesso di un ISEE sociosanitario  $\leq$  a € 30.000,00.

VALORE ISEE	FASCE CONTRIBUTO ANNUALE PER ASSISTENTE FAMILIARE oltre le 20 ore e fino a 39 ore
Fino a € 6.000	Euro 500
DA € 6.001 a 12.000€	Euro 350
DA 12.001 € a 20.000€	Euro 250
OLTRE € 20.001	Euro 150

VALORE ISEE	FASCE CONTRIBUTO ANNUALE PER ASSISTENTE FAMILIARE oltre le 39 ore
-------------	--

Fino a € 6.000	Euro 800
DA € 6.001 a 12.000€	Euro 600
DA 12.001 € a 20.000€	Euro 500
OLTRE € 20.001	Euro 400

Se contratto fino a 20 ore (indipendentemente dalla fascia ISEE) € 150,00.

In ogni caso l'importo erogato, per il buono sociale mensile finalizzato a compensare le prestazioni di assistente familiare/personale regolarmente impiegato, non potrà eccedere i costi sostenuti.

#### ASSISTENZA DIRETTA

Destinatari sono le persone con presenza del solo caregiver familiare, che assicura il lavoro di cura senza il supporto da parte di personale di assistenza.

Gli interventi di cui ai punti A) B) C) sono erogabili anche per i percettori di buono sociale mensile caregiver. In caso di buono sociale mensile assistente personale è erogabile solo l'intervento di cui al punto C).

#### A) INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Prestazioni di respiro dall'assistenza (interventi di sollievo) che favoriscono la sostituzione del lavoro di cura del caregiver familiare:

1. prestazione socioassistenziale/tutelare a domicilio;

A titolo esemplificativo ma non esaustivo: aiuto nella preparazione del pasto per un corretto regime alimentare, pulizie dell'ambiente domestico, igiene personale, ...

2. ricovero temporaneo in struttura residenziale (a rimborso);

3. prestazione socioeducativa/educativa a favore della persona con disabilità/non autosufficienza in contesti socializzanti (fuori dal domicilio), anche tramite sviluppo di progettualità, finalizzato al "sollievo";

A titolo esemplificativo ma non esaustivo: accompagnamento per uscite con finalità risocializzanti, attività per il mantenimento e lo sviluppo delle autonomie sociali con particolare riguardo a orientamento, mobilità e capacità di utilizzare i mezzi di trasporto, ...

#### B) PERCORSI DI SOSTEGNO PSICOLOGICO (INDIVIDUALE O GRUPPO) RIVOLTI AL CAREGIVER FAMILIARE;

#### C) INTERVENTI DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO PER RINFORZARE IL LAVORO DI CURA E LA GESTIONE DELL'ASSISTENZA A FAVORE DEL PROPRIO FAMILIARE CON DISABILITÀ/NON AUTOSUFFICIENTE

Gli interventi integrativi sociali possono essere attivati attraverso gli enti gestori accreditati sul territorio dell'Ambito di Mantova e tramite enti gestori in convenzione/gara di appalto con i Comuni dell'Ambito di Mantova.

Qualora l'intervento integrativo sociale venisse erogato da enti e/o associazioni non accreditate con i Comuni o non in convenzione/gara di appalto con gli stessi, la famiglia potrà avvalersi di tale intervento a patto che sostenga i costi in prima persona, che verranno poi rimborsati dal Comune, fino ad un massimo di 2.500€.

**L'istanza deve essere presentata a sportello e può essere avanzata una sola volta e per più servizi fino ad un massimo di 2.500 €.**



L'attivazione degli interventi integrativi sociali dovrà essere condivisa tra famiglia, Comune ed ente gestore e potrà avvenire in due modalità:

- Contributo sostenuto direttamente dal Comune: beneficiario, Comune ed ente gestore sottoscrivono il Modulo 2, dove si andranno a declinare le azioni e i costi da sostenere per l'avvio dell'intervento integrativo sociale. Tali costi saranno sostenuti direttamente dal Comune fino ad un massimo di 2.500€.

- Contributo sostenuto direttamente dalla famiglia: il beneficiario, in accordo con il Comune, attiva in autonomia l'intervento integrativo sociale, ne sostiene i costi, e presenta al Comune i documenti giustificativi per il rimborso, fino ad un massimo di 2.500€.

L'attivazione di Progetti ex fattispecie L. 162/98 e la frequenza ad un servizio diurno, a tempo pieno, a totale carico della pubblica amministrazione, comporta **una riduzione del 50%** dell'importo assegnabile (nel caso di frequenza a SFA si applica la riduzione solo per il modulo formativo).

Di seguito si elencano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, i servizi attivabili:

- potenziamento di servizi e interventi domiciliari già attivi e/o interventi innovativi e complementari per mantenere e sollecitare le autonomie personali e l'autodeterminazione e partecipazione attiva della persona anziana alla gestione ed organizzazione del proprio ambiente domestico e di vita; mantenere e sollecitare le capacità relazionali e di socializzazione all'esterno dall'ambiente domestico;

- pet therapy;

- attività motoria in acqua;

- potenziamento SAD, SADH, SADEH e ADM;

- attività pomeridiane di socializzazione, supporto ai compiti, attività ricreative in gruppo a favore di minori (non organizzate all'interno dell'ambito/istituto scolastico);

- attività sperimentali a favore di disabili adulti (solitamente organizzati di sabato o nel pomeriggio oltre l'orario dei servizi diurni ed al di fuori dei moduli previsti da CDD, CSE, SFA);

- soggiorni estivi organizzati nei centri accreditati;

- frequenza a centri estivi a favore di minori, con enti gestori convenzionati o in appalto direttamente con i singoli Comuni;

- ricovero sollievo.

La sola misura degli interventi integrativi sociali sarà gestita a sportello a partire **dal 29.04.2024 fino al 30.03.2025**, salvo esaurimento delle risorse. Gli interventi sono attivabili a partire dal 01.06.2024.

Non verrà costituita graduatoria e le domande verranno gestite sulla base dell'ordine di arrivo con il numero di protocollo assegnato dal Comune.

In caso di risorse residue l'Ambito si riserva di riaprire i termini dello sportello secondo le indicazioni di Regione Lombardia.

**Le risorse dovranno comunque essere utilizzate entro e non oltre il 31.07.2025.**

#### ***4. INCOMPATIBILITA' e COMPATIBILITA' della Misura B2***

L'erogazione del Buono Misura B2 è **INCOMPATIBILE** con:

- Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019)
- Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;

- Contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- Presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- Home Care Premium/INPS HCP;

Il richiedente che usufruisce di tali interventi può fare domanda ma l'eventuale erogazione del contributo sarà garantita, all'interno del periodo di erogazione, solo per il periodo in cui non ricorrono uno degli impedimenti di cui sopra.

L'erogazione del Buono Misura B2 è **COMPATIBILE** con:

- Interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- Interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare;
- Ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;
- Ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- Sostegni Dopo di Noi \*;
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n.15/2015\* \*;
- Progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa alcune ore per attività di supporto, socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, CSE ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata fino a 18 ore settimanali.

\*La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.

## **5. ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA**

Il Comune verifica i requisiti di accesso, attribuisce il punteggio per la situazione familiare e la condizione economica di cui al punto 6 e compila i dati riferiti agli obiettivi del progetto individuale, i servizi e le risorse eventualmente attivi (SAD, ADM, e altre forme integrative per la risposta al bisogno, le misure economiche di carattere assistenziale erogate da enti pubblici e privati).

Il Centro Multiservizi procede alla valutazione sociosanitaria integrata anche recandosi al domicilio del beneficiario ed attribuendo il punteggio conseguente alla rilevazione delle autonomie ADL e IADL; verifica l'attivazione di interventi di natura sanitaria (ADI), verifica la congruità dello strumento richiesto in relazione al bisogno rilevato; trasmette l'esito della valutazione sociosanitaria al Comune di residenza.

Il PAI è sottoscritto da un referente sanitario individuato da ASST, dal Comune di residenza e dal richiedente/famiglia.

## **6. ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO IN BASE ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**

Situazione familiare	Presenza nel nucleo di sole persone (più di una) con invalidità superiore al 74%	5
	Nucleo composto dalla sola persona richiedente (esclusa l'assistente familiare)	4

	Presenza nel nucleo di altra persona con invalidità superiore a 74%	3
	Presenza nel nucleo di un solo familiare adulto o di soli minori oltre al beneficiario	2
	Presenza nel nucleo di più di una persona adulta non invalida o con invalidità inferiore al 74% oltre al beneficiario	0

Situazione economica adulti/anziani (ISEE)	Fino a € 5.000	24
	Da € 5.001 a € 5.600	23
	Da € 5.601 a € 6.200	22
	Da € 6.201 a € 6.800	21
	Da € 6.801 e € 7.400	20
	Da € 7.401 a € 8.000	19
	Da € 8.001 a € 8.600	18
	Da € 8.601 a € 9.200	17
	Da € 9.201 a € 9.800	16
	Da € 9.801 a € 10.400	15
	Da € 10.401 a € 11.000	14
	Da € 11.001 a € 11.600	13
	Da € 11.601 a € 12.200	12
	Da € 12.201 a € 12.800	11
	Da € 12.801 a € 13.400	10
	Da € 13.400 a € 14.000	9
	Da € 14.001 a € 14.600	8
	Da € 14.601 a € 15.200	7
	Da € 15.201 a € 16.800	6
	Da € 16.801 a € 17.400	5
Da € 17.400 a € 18.000	4	
Da € 18.001 a € 20.000	3	
Da € 20.001 a € 22.000	2	
Da € 22.001 a € 25.000	1	

Situazione economica minori (ISEE)	Fino a € 5.000	25
	Da € 5.001 a € 5.600	24
	Da € 5.601 a € 6.200	23
	Da € 6.201 a € 6.800	22
	Da € 6.801 e € 7.400	21
	Da € 7.401 a € 8.000	20
	Da € 8.001 a € 8.600	19
	Da € 8.601 a € 9.200	18
	Da € 9.201 a € 9.800	17
	Da € 9801 a € 10.400	16
	Da € 10.401 a € 11.000	15
	Da € 11.001 a € 11.600	14

	Da € 11.601 a € 12.200	13
	Da € 12.201 a € 12.800	12
	Da € 12.801 a € 13.400	11
	Da € 13.401 a € 14.000	10
	Da € 14.001 a € 14.600	9
	Da € 14.601 a € 15.200	8
	Da € 15.201 a € 15.800	7
	Da € 15.801 a € 16.400	6
	Da € 16.401 a € 20.000	5
	Da € 20.001 a € 25.000	4
	Da € 25.001 a € 30.000	3
	Da € 30.001 a € 35.000	2
	Da € 35.001 a € 40.000	1

Non autosufficienza scheda ADL	Livello 1 (da 0 a 1)	10
	Livello 2 (da 2 a 4)	6
	Livello 3 (da 5 a 6)	2

Non autosufficienza scheda IADL MASCHIO	Livello 1 (da 0 a 1)	10
	Livello 2 (da 2 a 4)	6
	Livello 3 (da 5 a 6)	2

Non autosufficienza scheda IADL FEMMINA	Livello 1 (da 0 a 2)	10
	Livello 2 (da 3 a 5)	6
	Livello 3 (da 6 a 8)	2

## **7. CRITERI DI PRIORITÀ**

Viene garantita la **continuità alle persone beneficiarie, nell'annualità precedente, del BUONO SOCIALE MENSILE ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE IMPIEGATO** (Misura B2);

Per gli altri strumenti della Misura B2, Buono sociale Caregiver e Assegno di Autonomia, in caso di parità di punteggio verranno utilizzati nell'ordine, i seguenti criteri di precedenza:

1. Isee inferiore;

2. Maggiore età per anziani e adulti/ Minore età per minorenni;
3. Ordine di arrivo dell'istanza;

## **8. FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE**

Il Comune assegnatario della quota del Fondo Non Autosufficienza (FNA) procederà alla formazione delle relative graduatorie entro il **31/07/2024**.

GRADUATORIA ASSISTENZA INDIRETTA (BUONI SOCIALI) divisa tra Anziani (*dai 65 anni*), Adulti e Minori.

Ciascuna graduatoria verrà redatta secondo le priorità stabilite al punto 7 e con ordine decrescente dei punteggi assegnati a ciascun richiedente nella valutazione multidimensionale di cui al precedente punto 6.

La graduatoria sarà disponibile entro il mese di **luglio 2024** presso i Servizi Sociali del Comune di appartenenza.

L'eventuale opposizione alla graduatoria, debitamente motivata, dovrà essere inoltrata al Servizio Sociale Comunale entro 15 giorni dalla data di pubblicazione della graduatoria.

Solo ai richiedenti esclusi dalla graduatoria verrà data motivata comunicazione scritta.

## **9. DECORRENZA, DURATA, CESSAZIONE E ANNULLAMENTO DELL'EROGAZIONE DELLA MISURA**

**A.** Il beneficio decorre dal mese di **agosto 2024**:

- **12 mesi** per il Buono sociale mensile **caregiver familiare** (€ 100 mese), da erogarsi trimestralmente (ad eccezione della prima tranche relativa al bimestre agosto/settembre 2024 e l'ultima tranche relativa solo al mese di luglio 2025);

- **12 mesi** per il Buono sociale mensile **assistente familiare** (fino a € 800 mese), da erogarsi trimestralmente (ad eccezione della prima tranche relativa al bimestre agosto/settembre 2024 e l'ultima tranche relativa solo al mese di luglio 2025);

- **assegno autonomia** progetti di vita indipendente (fino a € 800 totali), da erogarsi in due tranches di pagamento;

- per gli **interventi integrativi sociali** (fino a 2.500€) il contributo sarà erogato fino a concorrenza delle spese effettivamente sostenute;

L'attivazione di Progetti ex fattispecie L. 162/98 e la frequenza ad un servizio diurno, a tempo pieno, a totale carico della pubblica amministrazione, comporta **una riduzione del 50%** dell'importo assegnabile (nel caso di frequenza a SFA si applica la riduzione solo per il modulo formativo), sia per gli interventi di assistenza diretta che per quelli di assistenza indiretta.

**B.** L'erogazione del beneficio è vincolato alla sottoscrizione del PAI da parte di chi ha inoltrato la richiesta.

**C.** In caso di residui si procederà all'integrazione di ulteriori mensilità, secondo l'ordine stabilito dalla graduatoria, **solo per il buono sociale mensile assistente personale regolarmente impiegato**.

**D.** L'erogazione del beneficio **cesserà** dal momento in cui dovessero verificarsi i seguenti casi:

- perdita dei requisiti di accesso alla misura;
- cambio di residenza in altra Regione;
- decesso del soggetto beneficiario (il contributo cessa dalla data di decesso. Ogni onere riconosciuto successivamente al decesso dovrà essere restituito al comune di residenza);

- ricovero definitivo in struttura residenziale;
- attivazione di altro beneficio/misura incompatibile con il presente sostegno (punto 4);
- cessazione rapporto di lavoro del personale dedicato qualora non si proceda a nuova assunzione.

In caso di erogazione di mensilità non spettanti, per avvenuta decadenza dei requisiti di accesso al beneficio, è prevista la restituzione di quanto non dovuto.

**E.** Qualora dovessero verificarsi le condizioni di incompatibilità di cui al punto 4. l'erogazione del beneficio verrà **annullata** per il periodo corrispondente.

**Sarà cura del richiedente/familiare/soggetto delegato comunicare al servizio sociale del Comune di residenza ogni evento di cui al presente punto.**

Coloro che ritenessero di ricorrere avverso il provvedimento di cui sopra, potranno presentare ricorso motivato per iscritto, entro 15 giorni dalla ricezione della comunicazione di interruzione o sospensione.

Il ricorso dovrà essere indirizzato al Responsabile del Settore Servizi Sociali, il quale, entro 30 giorni dalla data di ricezione del ricorso, provvederà a rispondere in merito all'accoglimento o al rigetto motivati dal ricorso stesso. Ove le motivazioni del ricorso fossero riconosciute valide il buono verrà ripristinato a partire dalla sua interruzione. Il Comune, d'altro canto, si riserva, ove ne ricorrano le circostanze e l'interesse, di agire per il recupero delle risorse economiche indebitamente erogate, non esclusa l'azione legale per gli eventuali danni subiti.

## **10. CHIUSURA DEL PROCEDIMENTO**

Il Comune, acquisito l'esito della valutazione dal Centro Multiservizi, provvede:

- alla formazione delle graduatorie (entro e non oltre il **31/07/2024**);
- alla determinazione dell'importo della misura;
- alla stesura definitiva del PAI che deve essere sottoscritto dal richiedente, dal Comune e dal Centro Multiservizi;
- alla liquidazione del contributo.

17.04.2024

AL COMUNE DI \_\_\_\_\_

Oggetto: **Richiesta di accesso alla MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2)**

Il/la sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il ..... Residente a .....

in Via /Piazza ..... CF .....

Tel. .... mail .....

**CHIEDE**

Per se stesso

Per il/la Sig/ra .....

nato/a..... il ..... e residente a .....

in Via /Piazza ..... CF .....

Tel..... mail .....

Rispetto al beneficiario il richiedente è .....

**DI POTER ACCEDERE ALLA MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2)**

Allo scopo si dichiara che il sottoscritto, o la persona per cui si chiede la misura, qualora fosse beneficiario del contributo:

RICHIEDE GLI INTERVENTI MISURA B2 PER LA PRIMA VOLTA

HA GIA' BENEFICIATO DI INTERVENTI MISURA B2 CON ANNUALITA' PRECEDENTI

**Elemento di priorità**

PERSONA BENEFICIARIA, NELL'ANNUALITA' PRECEDENTE, DEL BUONO ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE IMPIEGATO

SI  NO

**DICHIARA INOLTRE CHE**

ha un Isee di € .....

non ha ancora l'Isee e si impegna a presentarlo entro la data di scadenza del bando.

si trova in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, ovvero è beneficiario dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988

Frequenta il Centro Diurno .....con retta mensile a **totale carico** della Pubblica Amministrazione con frequenza

- a tempo pieno  
 a tempo parziale

NON frequenta un Centro Diurno

È destinatario di progetti/o ex fattispecie L.162/98 nell'anno in corso

Ha un nucleo familiare nella seguente condizione (barrare quella corrispondente):

- Presenza nel nucleo di sole persone (più di una) con invalidità superiore al 74%  
 Nucleo composto dalla sola persona richiedente (esclusa l'assistente familiare)  
 Presenza nel nucleo di altra persona con invalidità superiore a 74%  
 Presenza nel nucleo di un solo componente adulto o di soli minori oltre al beneficiario  
 Presenza nel nucleo di più di una persona adulta non invalida o con invalidità inferiore al 74% oltre al beneficiario

La tipologia di intervento per cui si chiede la misura è la seguente:

**Buono sociale mensile caregiver familiare**  
nominativo caregiver .....

**Buono sociale mensile per assistente familiare regolarmente impiegato**

- contratto fino a 20 ore;  
 contratto oltre le 20 ore e fino a 39 ore;  
 contratto oltre le 39 ore;

**Assegno autonomia per progetti di vita indipendente** (con l'ausilio di un assistente personale con regolare contratto)

**Interventi sociali integrativi di assistenza domiciliare** (allegare Modulo 2 in caso di spese sostenute direttamente dal Comune)

**Percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare** (allegare Modulo 2, in caso di spese sostenute direttamente dal Comune)

**Interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente** (allegare Modulo 2, in caso di spese sostenute direttamente dal Comune)

Sta usufruendo dei seguenti servizi, **INCOMPATIBILI** con la Misura B2:

- Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019);  
 Accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);  
 Misura B1;  
 Ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;  
 Contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;  
 Presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;  
 Home Care Premium/INPS HCP.



Sta usufruendo dei seguenti servizi **COMPATIBILI** con la Misura B2:

Interventi di assistenza domiciliare:

- Servizio Assistenza Domiciliare (SAD-SADH)
- Assistenza domiciliare integrata (ADI)
- Educativa Domiciliare Minori (ADM)
- Servizio Educativo Domiciliare Disabili (SADEH)
- Interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare
- Ricovero ospedaliero e/o riabilitativo
- Ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- Progetti "Dopo di noi" (specificare quali spese) .....
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l. r. n. 15/2015
- Progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa alcune ore per attività di supporto, socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, CSE ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti, senza configurarsi in termini di una presenza più organizzata quantificata fino a 18 ore settimanali

Al momento della domanda il soggetto interessato si trova:

- presso la propria abitazione
- ricoverato presso la struttura denominata: .....

In caso di concessione del beneficio si chiede che il pagamento avvenga:

- Direttamente al beneficiario, sul c/c di cui si allega IBAN
- Come da delega allegata dal beneficiario/ads/tutore, sul c/c di cui si allega IBAN

al Sig./ra COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### **MONITORAGGIO E CONTROLLI**

Il Comune potrà effettuare, tramite i propri Assistenti Sociali la verifica della conformità dell'utilizzo della prestazione rispetto al progetto concordato.

Si prevedono inoltre ulteriori momenti di verifica e controllo per nominativi di beneficiari scelti a campione.

**È 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 del Regolamento UE 2016/679 "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;

Per gli adempimenti connessi alla presente procedura si precisa che:

I dati personali o sensibili presenti nell'istanza sono necessari per poter erogare le prestazioni, i servizi e i contributi richiesti, per gli adempimenti di legge nonché per finalità istituzionali connesse all'attività dell'Ente. I dati stessi potranno essere trattati anche in seguito al termine della prestazione erogata nei limiti sopraindicati. Il trattamento e l'archiviazione dei dati avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere eseguito mediante supporti cartacei e/o attraverso mezzi informativi. I dati forniti non saranno diffusi a soggetti indeterminati in qualunque modo, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione.

Tali dati saranno comunicati ai seguenti soggetti determinati:

- operatori degli uffici Asst afferenti ad Ats, appositamente incaricati, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei dati personali risulta necessaria o sia comunque funzionale allo svolgimento delle attività istituzionali;
- operatori degli uffici Ats, appositamente incaricati, ai quali la conoscenza e/o il trasferimento dei dati personali risulta necessaria o sia comunque funzionale allo svolgimento delle attività istituzionali;
- società/enti /aziende accreditate e contrattualizzate per l'erogazione del voucher sociosanitario e nominate responsabili del trattamento dei dati personali;
- società/enti /aziende che per conto di Ats, forniscono servizi specifici elaborativi che svolgono attività connesse, strumentali o di supporto a quella dell'ente do attività necessarie all'esecuzione di tutte le prestazioni da Lei richieste o che richiederà;
- soggetti, pubblici e privati, che possono accedere ai dati personali in forza di disposizioni di legge, di regolamento o di normativa comunitaria, nei limiti previsti da tali norme;
- operatori dei Comuni/Ufficio di Piano, nell'ambito delle verifiche e di progetti specifici finalizzati all'integrazione dei servizi socioassistenziali con i servizi sociosanitari;
- suo medico di famiglia (MMG o pediatra)

I riferimenti del Titolare del trattamento dati, del Responsabile del trattamento dati e del Responsabile protezione dati sono depositati presso gli uffici preposti dei singoli enti autorizzati al trattamento dei dati.

- **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;

- **PRENDE ATTO** che la certificazione Isee deve essere consultabile entro la data di chiusura del bando, pena l'esclusione dalla graduatoria.

Luogo e data

Firma

#### **ALLEGA**

- *Certificato di invalidità civile del beneficiario con indicante la condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge 104/1992 o Certificato di invalidità civile con accompagnamento ai sensi della L. 18/1980;*
- *Copia per ciascun soggetto riconosciuto invalido del relativo verbale rilasciato dalla Commissione ASST;*
- *Eventuale certificato di invalidità superiore al 74% di altri componenti il nucleo familiare del beneficiario;*
- *Titolo di soggiorno ed eventuale ricevuta di richiesta di rinnovo se scaduto;*
- *Copia del documento d'identità del beneficiario e del firmatario (se persona diversa);*
- *Codice IBAN rilasciato dalla Banca;*
- *Eventuale Delega alla riscossione del contributo da persona diversa dal beneficiario;*
- *Se richiesto buono sociale caregiver: copia del documento d'identità del caregiver familiare;*
- *Se richiesto buono sociale assistente familiare/assegno autonomia: copia del contratto per lo svolgimento del servizio dell'assistente familiare in cui sia chiaramente riportato il costo del servizio o documentazione relativa al contratto di fornitura del servizio di assistenza da parte di soggetto terzo (es Cooperativa) e copia ultima busta paga.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PAI MISURA B2**

**Dgr 1669/2023\_2033/2024\_2166/2024**

COMUNE DI \_\_\_\_\_

**BENEFICIARIO (Cognome e nome)**

**CF (codice fiscale)**

--	--

**PUNTEGGIO ATTRIBUITO DAL COMUNE**

INDICATORI	PUNTI
Situazione familiare	
Situazione economica	
<b>1) TOTALE PUNTEGGIO</b>	

**VALUTAZIONE CEAD**

INDICATORE	PUNTI
Non autosufficienza ADL	
Non autosufficienza IADL	
Eventuali note	
<b>2) TOTALE PUNTEGGIO</b>	

**TOTALE PUNTEGGIO (1+2) AI FINI DELLA GRADUATORIA** \_\_\_\_\_

**ELEMENTO DI PRIORITA'**

PERSONA BENEFICIARIA, NELL'ANNUALITA' PRECEDENTE, DEL BUONO ASSISTENTE FAMILIARE REGOLARMENTE IMPIEGATO

**SI**    **NO**

**INTERVENTI/SERIVI/PRESTAZIONI DI CUI GIA' USUFRUISCE**

--

**OBIETTIVI**

--

**DURATA**

--

**STRUMENTO RICHIESTO**

- RICHIEDE GLI INTERVENTI MISURA B2 PER LA PRIMA VOLTA  
 HA GIA' BENEFICIATO DI INTERVENTI MISURA B2 CON ANNUALITA' PRECEDENTI

<input type="checkbox"/>	<b>BUONO SOCIALE CAREGIVER FAMILIARE</b> Nominativo caregiver _____
<input type="checkbox"/>	<b>BUONO SOCIALE MENSILE ASSISTENTE FAMILIARE</b> <input type="checkbox"/> contratto fino a 20 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 20 ore e fino a 39 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 39 ore;
<input type="checkbox"/>	<b>ASSEGNO AUTONOMIA</b> <input type="checkbox"/> contratto fino a 20 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 20 ore e fino a 39 ore; <input type="checkbox"/> contratto oltre le 39 ore;
<input type="checkbox"/>	<b>INTERVENTI SOCIALI INTEGRATIVI DI ASSISTENZA DOMICILIARE</b> (allegare Modulo 2 in caso di spese sostenute direttamente dal Comune)
<input type="checkbox"/>	<b>PERCORSI DI SOSTEGNO PSICOLOGICO (INDIVIDUALE O GRUPPO) RIVOLTI AL CAREGIVER FAMILIARE</b> (allegare Modulo 2 in caso di spese sostenute direttamente dal Comune)
<input type="checkbox"/>	<b>INTERVENTI DI FORMAZIONE/ADDESTRAMENTO PER RINFORZARE IL LAVORO DI CURA E LA GESTIONE DELL'ASSISTENZA A FAVORE DEL PROPRIO FAMILIARE CON DISABILITÀ/NON AUTOSUFFICIENTE</b> (allegare Modulo 2, in caso di spese sostenute direttamente dal Comune)

VALORE ISEE (compilare)	
LA PERSONA FREQUENTA UN SERVIZIO DIURNO A TOTALE CARICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
BENEFICIARIO PROGETTI ex fattispecie L.162/98	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<b>IMPORTO ASSEGNATO</b>	€ _____

DATA \_\_\_\_\_

<b>FIRMA PER IL CENTRO MULTISERVIZI</b>	<b>FIRMA PER IL COMUNE</b>
<b>FIRMA DEL RICHIEDENTE</b>	

**MODULO DI ATTIVAZIONE**  
**INTERVENTO INTEGRATIVO SOCIALE**  
**FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 -**  
**ESERCIZIO 2024**

Modulo 2

Il presente modulo disciplina l'erogazione degli interventi integrativi sociali a favore di persone con disabilità grave o comunque in condizioni di grave non autosufficienza assistite al loro domicilio, secondo quanto disposto dal Regolamento del distretto sociale di Mantova, ai sensi della Dgr di Regione Lombardia n. 1669/2023\_ 2033/2024 e 2166/2024\_FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) Annualità 2023\_ esercizio 2024

Tra

il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
(beneficiario del voucher sociale)

Il soggetto erogatore \_\_\_\_\_

il Settore Servizi Sociali del Comune di \_\_\_\_\_

si concorda quanto segue:

L'intervento integrativo sociale è finalizzato al servizio di:

- Pet therapy
- Attività motoria in acqua
- Potenziamento SAD (no prima attivazione)
- Potenziamento SADH (no prima attivazione)
- Potenziamento SADEH (no prima attivazione)
- Potenziamento ADM (no prima attivazione)
- Attività pomeridiane di socializzazione, supporto ai compiti, attività ricreative in gruppo a favore di minori (non organizzate all'interno dell'ambito/istituto scolastico);
- Attività sperimentali a favore di disabili adulti (solitamente organizzati di sabato o nel pomeriggio oltre l'orario dei servizi diurni ed al di fuori dei moduli previsti da CDD, CSE, SFA);
- Soggiorni estivi organizzati dei centri accreditati;
- Frequenza a centri estivi a favore di minori, con enti gestori convenzionati o in appalto direttamente con i singoli Comuni;
- Ricovero di sollievo
- Percorsi di sostegno psicologico (individuale o gruppo) rivolti al caregiver familiare
- Interventi di formazione/addestramento per rinforzare il lavoro di cura e la gestione dell'assistenza a favore del proprio familiare con disabilità/non autosufficiente
- Altro \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ prestazione/i

Per un importo complessivo **a carico del Comune** pari ad € \_\_\_\_\_

Riferimento determina n. \_\_\_\_\_ CIG \_\_\_\_\_

Il voucher sociale avrà durata dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

<b>MODULO DI ATTIVAZIONE</b> <b>INTERVENTO INTEGRATIVO SOCIALE</b> <b>FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 -</b> <b>ESERCIZIO 2024</b>	<b>Modulo 2</b>
---	-----------------

Il beneficiario (o il suo referente) si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione della situazione e a rispettare quanto concordato con il Servizio.

Il Beneficiario/ria

-----

Il Settore Servizi Sociali

-----

Il Soggetto Erogatore

-----

Luogo e data \_\_\_\_\_

ALLEGATO E)

**BUDGET INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI**

**FNA ESERCIZIO 2024**

**70.584,01 €**

38.989,45 € (15% della spesa sostenuta per BUONI + VOUCHER anno 2023\_ ANZIANI)

31.594,55 € (9% della spesa sostenuta per BUONI + VOUCHER anno 2023\_ ADULTI E MINORI)

24.079,54 € Residui Fondo Caregiver Dgr 6576/2022

	Abitanti	VOUCHER ANZIANI	VOUCHER ADULTI e MINORI	TOTALE
Bagnolo San Vito	5880	1.470,55 €	1.191,64 €	2.662,18 €
Borgo Virgilio	14857	3.715,63 €	3.010,91 €	6.726,53 €
Castel d'Ario	4611	1.153,18 €	934,46 €	2.087,64 €
Castelbelforte	3258	814,80 €	660,26 €	1.475,07 €
Castellucchio	5161	1.290,73 €	1.045,92 €	2.336,65 €
Curtatone	14607	3.653,10 €	2.960,24 €	6.613,35 €
Mantova	48653	12.167,76 €	9.859,97 €	22.027,73 €
Marmirolo	7645	1.911,96 €	1.549,33 €	3.461,29 €
Porto Mantovano	16614	4.155,04 €	3.366,98 €	7.522,02 €
Rodigo	5184	1.296,48 €	1.050,58 €	2.347,07 €
Roncoferraro	6826	1.707,13 €	1.383,35 €	3.090,48 €
Roverbella	8695	2.174,56 €	1.762,12 €	3.936,68 €
San Giorgio Bigarello	11801	2.951,34 €	2.391,58 €	5.342,92 €
Villimpenta	2108	527,20 €	427,21 €	954,40 €
	155900	38.989,45 €	31.594,55 €	70.584,01 €



# COMUNE DI PORTO MANTOVANO

PROVINCIA DI MANTOVA  
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA  
SERVIZI SOCIALI

**OGGETTO: FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 -  
ESERCIZIO 2024 MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN  
CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2) PRESA D'ATTO DELLA DELIBERA  
DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE N.02/2024 DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO**

PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' TECNICA

Per i fini previsti dall'art. 49 del D. Lgs 18.08.2000 n° 267, si esprime sulla proposta di deliberazione in oggetto parere **FAVOREVOLE** in merito alla regolarità tecnica.

Note:

Lì, 22/04/2024

LA RESPONSABILE DI SETTORE  
PUTTINI ANNA KATIA  
(Sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.)





# COMUNE DI PORTO MANTOVANO

## PROVINCIA DI MANTOVA

Area Servizi Finanziari Settore Ragioneria – Finanze – Bilancio

**OGGETTO: FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 - ESERCIZIO 2024 MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2) PRESA D'ATTO DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE N.02/2024 DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO**

### PARERE IN ORDINE ALLA REGOLARITA' CONTABILE

Per i fini previsti dall'art. 49 del D. Lgs 18.08.2000 n° 267, si esprime sulla proposta di deliberazione in oggetto parere **FAVOREVOLE** in merito alla regolarità contabile.

Note:

Li, 22/04/2024

LA RESPONSABILE DI SETTORE  
DEL BON ANGELA

(Sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.)



# COMUNE DI PORTO MANTOVANO

## PROVINCIA DI MANTOVA

Attestazione di Pubblicazione

Deliberazione di Giunta Comunale

N. 48 del 23/04/2024

**Oggetto:** FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 - ESERCIZIO 2024 MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2) PRESA D'ATTO DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE N.02/2024 DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO .

Si dichiara la regolare pubblicazione della presente deliberazione all'Albo Pretorio on line di questo Comune a partire dal **30/04/2024** e sino al **15/05/2024** per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art. 124 del D. Lgs. 18.08.2000 n. 267

Porto Mantovano li, 30/04/2024

**IL SEGRETARIO GENERALE**  
**(MELI BIANCA)**

(sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)



**COMUNE DI PORTO MANTOVANO**  
**PROVINCIA DI MANTOVA**

Certificato di Esecutività

**Deliberazione di Giunta Comunale**

**N. 48 del 23/04/2024**

**Oggetto: FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (FNA) - ANNUALITA' 2023 - ESERCIZIO 2024 MISURA A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE O IN CONDIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA (B2) PRESA D'ATTO DELLA DELIBERA DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE N.02/2024 DI APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO .**

Visto l'art. 134 – III comma del D. Lgs. 18.08.2000, n. 267 la presente deliberazione pubblicata all'Albo Pretorio on-line in data **30/04/2024** é divenuta esecutiva per decorrenza dei termini il **11/05/2024**

Porto Mantovano li, 14/05/2024

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
**(MELI BIANCA)**

(sottoscritto digitalmente ai sensi  
dell'art. 21 del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)