



PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO DI BRONI

Albaredo Arnaboldi, Arena Po, Bosnasco, Broni, Campospinoso, Canevino, Canneto Pavese, Castana, Cigognola, Golferenzo, Lirio, Montecalvo Versiggia, Montescano, Montù Beccaria, Pietra de' Giorgi, Portalbera, Redavalle, Rocca de' Giorgi, Rovescala, Ruino, San Cipriano Po, San Damiano al Colle, Santa Maria della Versa, Stradella, Volpara, Zenevredo, Unione Campospinoso - Albaredo, Unione di Comuni Lombarda di Prima Collina, Unione Comuni Alta Valle Versa, Unione dei Comuni Colline Lombarde

AVVISO PUBBLICO PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE O NON AUTOSUFFICIENTI (D.G.R. N. 5940/2016).

Approvato dall'Assemblea distrettuale di Broni nella seduta del 22.02.2017

1. FINALITÀ

Il presente avviso pubblico disciplina l'erogazione del buono sociale finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento) e/o le prestazioni di assistente familiare impiegato con regolare contratto secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 5940/2016.

2. DESTINATARI

Sono destinatari del buono sociale persone, di qualsiasi età, residenti nei Comuni dell'Ambito distrettuale di Broni, 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.

Pertanto i destinatari sono coloro che evidenzino un elevato indice di fragilità sociale (attraverso specifica scala di valutazione) non riescono a svolgere in modo autonomo delle attività di vita quotidiana (ADL) e delle attività strumentali alla vita quotidiana (IADL).

Potranno rientrare nella "graduatoria del Buono Sociale" unicamente i soggetti in possesso dei requisiti a seguito specificati e con esito della valutazione sociale/multidimensionale di "dipendenza totale" o "dipendenza severa" in almeno una delle scale ADL/IADL.

Possono presentare domanda per l'ottenimento del buono sociale le persone:

- residenti nei Comuni di Albaredo Arnaboldi, Arena Po, Bosnasco, Broni, Campospinoso, Canevino, Canneto Pavese, Castana, Cigognola, Golferenzo, Lirio, Montecalvo Versiggia, Montescano, Montù Beccaria, Pietra de' Giorgi, Portalbera, Redavalle, Rocca de' Giorgi, Rovescala, Ruino, San Cipriano Po, San Damiano al Colle, Santa Maria della Versa, Stradella, Volpara, Zenevredo;
- in condizione di gravità così come accertato ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, oppure beneficiarie dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980;
- con una attestazione Isee in corso di validità non superiore ad euro 15.000;
- che presentano una disabilità grave o non autosufficienza, equivalente all'esito "dipendenza totale" o "dipendenza severa" in almeno una delle due scale di valutazione (ADL e IADL);

- che NON siano accolte presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice) ;

Le prestazioni di assistenza ai soggetti in possesso dei requisiti sopra specificati, dovranno essere assicurate dal caregiver familiare oppure da un assistente personale regolarmente assunto con un contratto che preveda non meno di 20 ore settimanali.

3. STANZIAMENTO

L'Assemblea dei Sindaci ha definito uno stanziamento pari ad € 115.000,00 per tale tipologia di intervento a valere sul Fondo Non Autosufficienze (dgr X/5940 del 05/12/2016).

Il piano di zona del distretto di Broni ed i Comuni afferenti all'Ambito non sono tenuti ad incrementare con propri fondi il budget di cui sopra che verrà utilizzato ad esaurimento.

4. MODALITA' DI VALUTAZIONE DEI SOGGETTI RICHIEDENTI

A seguito dell'accertamento da parte dell'Ufficio di Piano di Broni del possesso dei requisiti sopra indicati, la domanda verrà trasmessa all'Assistente Sociale incaricata del caso, la quale provvederà alla compilazione della scheda TRIAGE e, sulla base della risultanza della stessa, darà corso:

- ✓ alla valutazione sociale della condizione familiare, abitativa e ambientale, procedendo sia all'osservazione della situazione della persona e del suo contesto abituale di vita, sia all'applicazione di strumenti validati per la rilevazione del grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana (ADL) e in quelle strumentali della vita quotidiana (IADL)
- ✓ alla "valutazione multidimensionale" (modalità integrata tra ASL e PDZ) in caso di bisogni complessi, per assicurare una presa in carico globale della persona con problematiche socio-sanitarie.

Se dalla valutazione effettuata emergerà una situazione di grave disabilità o non autosufficienza, equivalente all'esito "dipendenza totale" o "dipendenza severa" in almeno una delle due scale di valutazione ADL / IADL, l'utente potrà avere accesso al buono sociale in oggetto.

E' stata definita una metodologia di valutazione comune a tutti i Piani di Zona della provincia di Pavia, corrispondente ai punteggi indicati nella seguente tabella

ADL (punteggio da 0 a 6)	IADL (punteggio da 0 a 8)
0 = dipendenza totale	0 = dipendenza totale
1 – 2 = dipendenza severa	1 – 2 – 3 = dipendenza severa
3 – 4 = dipendenza moderata	4 – 5 = dipendenza moderata
5 = dipendenza lieve	6 – 7 = dipendenza lieve
6 = autonomia	8 = autonomia

Le schede ADL e IADL sono allegate e costituiscono parte integrante del presente avviso (allegato A).

Sarà stilato un Progetto Individuale di Assistenza che contiene l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona, la descrizione dei fondamentali obiettivi realizzabili e/o raggiungibili e/o percorribili in termini di qualità della vita della persona disabile/anziana non autosufficiente e del suo nucleo familiare, le prestazioni assicurate dal caregiver familiare e/o assistente personale.

5. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE

Le persone in possesso dei requisiti previsti dal presente avviso possono presentare domanda di assegnazione del buono sociale presso l'Ufficio di Piano del Distretto di Broni, Settore Servizi Sociali **dal 01 Marzo 2017 alle ore 12.00 del giorno 31 marzo 2017**, compilando l'apposito "modello di domanda" allegato al presente avviso (All. B), al quale dovranno essere allegati i documenti dettagliati nell'istanza stessa.

Sarà cura del richiedente consegnare la domanda compilata in ogni sua parte e corredata dagli allegati richiesti.

Le domande pervenute fuori termine al protocollo del Comune di Broni verranno escluse dal beneficio, pertanto fa fede la data del protocollo della domanda.

6. FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA E MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE

A seguito degli esiti della valutazione multidimensionale o sociale le domande valutate ammissibili vengono inserite nella graduatoria stilata sulla base dei seguenti criteri di priorità che rispettano le direttive della dgr 5940/2016 stessa:

1) Persone in carico alla Misura B1/B2 al 31 ottobre 2016:

a) laddove beneficiarie della Misura B1, non in quanto in dipendenza vitale alla luce dei parametri di cui alla DGR n. 4249/2015, ma rientranti in quanto già beneficiari ex DGR n. 740/2013 con progetti approvati alla data del 31 ottobre 2014, valutati non con disabilità gravissima secondo i criteri del Decreto statale;

b) persone beneficiarie della Misura B2 valutate gravissime in base ai criteri del Decreto statale, in attesa di riconoscimento della Misura B1;

c) persone beneficiarie della Misura B2

c 1. con progetti di vita indipendente –laddove non finanziati con le risorse Pro.VI, Misura Reddito di autonomia o Dopo di Noi;

c 2. altre tipologie, laddove non finanziate con le risorse relative al Reddito autonomia, Misure ex DGR n. 2942/2014.

2) Persone di nuovo accesso che non hanno beneficiato della Misura B2

a) Con nuovi progetti di vita indipendente

b) Grandi vecchi non autosufficienti

c) Con età ≥ 50 anni che non beneficiano di altri interventi.

Nel rispetto delle priorità di cui sopra le istanze verranno inserite utilizzando come parametro il valore dell'attestazione ISEE (dal valore più basso al valore più alto). In caso di parità di posizione di due o più istanze del valore ISEE, prevale in graduatoria la domanda che è stata protocollata per prima (ordine cronologico di presentazione della domanda).

La durata dei mesi di assegnazione del buono sociale è 12.

Le istanze non soddisfatte per esaurimento di risorse resteranno in graduatoria fino al 28.02.2018. Qualora per qualche beneficiario dovessero cessare le condizioni che hanno dato luogo al diritto del buono sociale si procederà a revocare il beneficio dal giorno successivo al verificarsi dell'evento. In tal caso l'ufficio di piano procederà ad identificare i nuovi beneficiari facendo scorrere la graduatoria.

L'assegnazione del buono sociale per gli aventi diritto decorre dal 1° marzo 2017, in coerenza col il piano operativo approvato dall'Assemblea dei Sindaci del distretto di Broni, e tenuto conto delle indicazioni della cabina di regia.

7. ENTITÀ DEL BUONO SOCIALE ED EROGAZIONE

L'entità del Buono Sociale mensile è calcolato in proporzione al valore dell'attestazione Isee presentata.

Il buono sociale viene ridotto in caso di frequenza par o superiore a 4 ore continuative al giorno di centri diurni socio-sanitari o sociali (ad esempio CDD, CDI, CSE, SFA)

- **Prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (autosoddisfacimento)**

- ISEE compreso tra 0 e 8000,00 :
 - euro 300,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che non frequentano strutture diurne;
 - euro 150,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che frequentano strutture diurne;
- ISEE compreso tra 8001,00 e 15.000,00:
 - Euro 200,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che non frequentano strutture diurne;
 - euro 100,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che frequentano strutture diurne.

- **Prestazioni assicurate da assistente personale impiegato con regolare contratto**

- ISEE compreso tra 0 e 8000,00 :
 - Euro 400,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che non frequentano strutture diurne e con un contratto di assistenza di 24 ore al giorno;
 - euro 300,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che non frequentano strutture diurne e con un contratto di assistenza di almeno 20 ore settimanali;
 - euro 150,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, nel caso di frequenza di strutture diurne, con un contratto di assistenza di almeno 20 ore settimanali.
- ISEE compreso tra 8001,00 e 15.000,00:
 - Euro 300,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che non frequentano strutture diurne e con un contratto di assistenza di 24 ore al giorno;;
 - Euro 200,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, per persone che non frequentano strutture diurne e e con un contratto di assistenza di almeno 20 ore settimanali;
 - euro 100,00 mensili, per i mesi previsti dal progetto assistenziale individuale, nel caso di frequenza di strutture diurne, con un contratto di assistenza di almeno 20 ore settimanali.

Nel caso di assistenza resa da assistenti familiari il buono effettivamente erogato dovrà necessariamente essere di importo non superiore a quanto realmente pagato dalla famiglia, dimostrato con idonea documentazione .

Nel caso l'assistenza sia resa da personale impiegato con regolare contratto dovrà essere fatta pervenire preventivamente prima dell'inizio della prestazione la seguente documentazione:

- se la persona assunta è una badante:

- a) modulo di "comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico;
- b) contratto di lavoro con indicato il monte ore settimanali (non inferiore a n. 20 ore settimanali).
- c) carta di identità della persona assunta;
- d) per i lavoratori extracomunitarie il permesso di soggiorno.

Il versamento alla famiglia del buono sociale è comunque subordinato alla presentazione della seguente documentazione:

- a) le ricevute del pagamento dei contributi previdenziali relative al periodo oggetto del buono sociale (la pratica resterà sospesa, senza erogazione del buono, finché non si acquisiranno le ricevute);
- b) documentazione idonea attestante l'avvenuto pagamento delle prestazioni rese dal personale assunto.

La mancata consegna di tali documenti comporta la perdita del beneficio.

8. REVOCA, SOSPENSIONE, RIDUZIONE DEL BUONO SOCIALE

Il beneficiario/familiare ha l'obbligo di comunicare tempestivamente al servizio sociale comunale ogni variazione che comporti la revoca/sospensione o ridimensionamento della misura.

L'erogazione del buono non viene riconosciuta in caso di:

- accoglienza presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice).

L'erogazione del buono viene revocata per:

- trasferimento della residenza al di fuori del territorio del piano di zona del distretto di Broni;
- decesso del beneficiario: in questo caso il buono mensile viene erogato frazionato per il numero di giorni effettivi in cui era in vita la persona;
- Modifica o perdita dei requisiti e delle condizioni che hanno consentito l'accesso al beneficio;
- Mancato rispetto del progetto PAI concordato a seguito di valutazione dell'Assistente sociale;
- Sottoscrizione di dichiarazioni false e/o inattendibili;
- Ricovero definitivo in struttura.

Il buono sociale verrà sospeso per i periodi di ricovero in strutture socio-sanitarie o sociali .

Nel caso di ricovero ospedaliero (compreso lunga degenza) il buono verrà sospeso qualora detta degenza superi i 30 giorni, in tal caso la sospensione decorrerà dal trentunesimo giorno di ricovero e il buono mensile potrà subire un riduzione commisurata ai giorni di effettiva presenza al domicilio.

Il buono sociale viene ridotto in caso di frequenza per almeno 4 ore continuative al giorno di centri diurni socio-sanitari o sociali (ad esempio CDD, CDI, CSE, SFA ecc).

9. SOTTOSCRIZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE DI ASSISTENZA

L'erogazione del buono è vincolata alla sottoscrizione di un progetto individuale di assistenza (PAI).

Il progetto viene elaborato di concerto con la persona e la famiglia secondo le necessità riscontrate dalla valutazione del caso specifico.

La persona e la famiglia sono chiamate a partecipare in modo attivo alla definizione del proprio progetto, pertanto sono tenute a sottoscrivere con il servizio sociale gli impegni previsti dal progetto personalizzato.

Gli impegni contenuti nel progetto personalizzato avranno valore vincolante dal momento della comunicazione dell'assegnazione del buono sociale.

In caso di valutazione solo sociale, copia del PAI dovrà essere trasmesso all'ATS di Pavia.

10. MONITORAGGIO

Sono previsti momenti di verifica e monitoraggio da parte del Servizio Sociale professionale dell'Ambito territoriale, relativamente alla compiuta attuazione del PAI per valutarne l'efficacia.

Qualora, nel corso delle verifiche, emerga che il buono sociale non è utilizzato per le finalità contenute nel PAI congiuntamente sottoscritto con il beneficiario e/o i famigliari, la misura sarà revocata.

11. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art.18 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, i dati personali forniti dai richiedenti, saranno raccolti e trattati per le finalità di gestione previste dal presente documento.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti necessari per l'ammissione al beneficio di cui sopra. Le medesime informazioni potranno essere comunicate unicamente alle Amministrazioni Pubbliche e agli Enti direttamente interessati.

I soggetti interessati godono dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 196/03 tra cui il diritto di accesso ai dati che li riguardano, il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei, incompleti o raccolti in termini non conformi alla legge, nonché il diritto di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi.

Titolare del trattamento dei dati personali e sensibili è il Comune capofila dell'ambito distrettuale di Broni.

12. PUBBLICIZZAZIONE

La modulistica ed i documenti relativi al presente avviso sono scaricabili dal sito del Comune di Broni e diffusi dai Servizi Sociali in sinergia con i Comuni dell'Ambito distrettuale.

COGNOME NOME _____

ADL (ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

A) FARE IL BAGNO (vasca, doccia, spugnature)	Punteggio
1) Fa il bagno da solo (entra ed esce dalla vasca da solo). 2) Ha bisogno di assistenza soltanto nella pulizia di una parte del corpo (es. dorso). 3) Ha bisogno di assistenza per più di una parte del corpo.	1 1 0
B) VESTIRSI (prendere i vestiti dall'armadio e/o cassetti, inclusa biancheria intima, vestiti, uso delle allacciature e delle bretelle se utilizzate)	
1) Prende i vestiti e si veste completamente senza bisogno di assistenza. 2) Prende i vestiti e si veste senza bisogno di assistenza eccetto che per allacciare le scarpe. 3) Ha bisogno di assistenza nel prendere i vestiti o nel vestirsi oppure rimane parzialmente o completamente svestito.	1 1 0
C) TOILETTE (andare nella stanza da bagno per la minzione e l'evacuazione, pulirsi, rivestirsi)	
1) 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). 2) Ha bisogno di assistenza nell'andare in bagno o nel pulirsi o nel rivestirsi o nell'uso del vaso da notte o della comoda. 3) Non si reca in bagno per l'evacuazione	1 0 0
D) SPOSTARSI	
1) Si sposta dentro e fuori dal letto e in poltrona senza assistenza (eventualmente con canadesi o deambulatore). 2) Compie questi trasferimenti se aiutato. 3) Allettato, non esce dal letto.	1 0 0
E) CONTINENZA DI FECI ED URINE	
1) Controlla completamente feci e urine. 2) "Incidenti" occasionali. 3) Necessità di supervisione per il controllo di feci e urine, usa il catetere, è incontinente.	1 0 0
F) ALIMENTAZIONE	
1) Senza assistenza. 2) Assistenza solo per tagliare la carne o imburrare il pane. 3) Richiede assistenza per portare il cibo alla bocca o viene nutrito parzialmente o completamente per via parenterale.	1 1 0
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F)	/6

Punteggio

- 0 DIPENDENZA TOTALE
 1-2 DIPENDENZA SEVERA
 3-4 DIPENDENZA MODERATA
 5 DIPENDENZA LIEVE
 6 AUTONOMIA

COGNOME NOME _____

IADL

(INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING)

A) USARE IL TELEFONO	1) Usa il telefono di propria iniziativa: cerca il numero e lo compone 2) Compone solo alcuni numeri ben conosciuti 3) E' in grado di rispondere al telefono, ma non compone i numeri 4) Non è capace di usare il telefono	Punteggio 1 1 1 0
B) FARE LA SPESA	1) Si prende autonomamente cura di tutte le necessità di acquisti nei negozi 2) E' in grado di effettuare piccoli acquisti nei negozi 3) Necessita di essere accompagnato per qualsiasi acquisto nei negozi 4) E' del tutto incapace di fare acquisti nei negozi	1 0 0 0
C) PREPARARE IL CIBO	1) Organizza, prepara e serve pasti adeguatamente preparati 2) Prepara pasti adeguati solo se sono procurati gli ingredienti 3) Scalda pasti preparati o prepara cibi ma non mantiene dieta adeguata 4) Ha bisogno di avere cibi preparati e serviti	1 0 0 0
D) GOVERNO della CASA	1) Mantiene la casa da solo o con occasionale aiuto (ad es. lavori pesanti) 2) Esegue solo compiti quotidiani leggeri ma livello di pulizia non suffic. 3) Ha bisogno di aiuto in ogni operazione di governo della casa 4) Non partecipa a nessuna operazione di governo della casa	1 1 0 0
E) FARE IL BUCATO	1) Fa il bucato personalmente e completamente 2) Lava le piccole cose (calze, fazzoletti) 3) Tutta la biancheria deve essere lavata da altri	1 1 0
F) MEZZI di TRASPORTO	1) Si sposta da solo sui mezzi pubblici o guida la propria auto 2) Si sposta in taxi ma non usa mezzi di trasporto pubblici 3) Usa i mezzi di trasporto se assistito o accompagnato 4) Può spostarsi solo con taxi o auto e solo con assistenza 5) Non si sposta per niente	1 1 1 0 0
G) ASSUNZIONE FARMACI	1) Prende le medicine che gli sono state prescritte 2) Prende le medicine se sono preparate in anticipo e in dosi separate 3) Non è in grado di prendere le medicine da solo	1 0 0
H) USO DEL DENARO	1) Maneggia le proprie finanze in modo indipendente 2) E' in grado di fare piccoli acquisti 3) E' incapace di maneggiare i soldi	1 1 0
PUNTEGGIO TOTALE (A+B+C+D+E+F+G+H)		/8

Punteggio:

- 0 DIPENDENZA TOTALE
- 1-2 -3 DIPENDENZA SEVERA
- 4-5 DIPENDENZA MODERATA
- 6-7 DIPENDENZA LIEVE
- 8 AUTONOMIA

SCHEMA TRIAGE

COGNOME NOME _____

STRUMENTO "FILTRO" PER L'ACCESSO ALLE CURE DOMICILIARI					
1	morbilità	nessuna compromissione d'organo/sistema o la compromissione non interferisce con la normale attività;	la compromissione d'organo/sistema interferisce con la normale attività;	la compromissione d'organo/sistema produce disabilità;	la compromissione d'organo/sistema mette a repentaglio la sopravvivenza
		0	1	2	2
2	alimentazione	AUTONOMO	CON AIUTO supervisione	DIPENDENZA SEVERA imboccamento	ENTERALE - PARENTERALE
		0	0	1	2
3	alvo e diuresi	CONTINENZA	CONTINENZA PER ALVO INCONTINENZA URINARIA	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (uso pannoloni)	INCONTINENZA STABILE per alvo e diuresi (CVP e/o evacuazione assistita)
		0	0	1	1
4	mobilità	AUTONOMO	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà)	CON AUSILI (usa bastone, walcher, carrozzina,...)	ALLETTATO
		0	0	1	2
5	igiene personale	AUTONOMO	CON MINIMO AIUTO (qualche difficoltà)	CON AIUTO MODERATO	TOTALE DIPENDENZA
		0	0	1	2
6	stato mentale e comportamento	collaborante, capace di intendere e volere	collaborante ma con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e con difficoltà a capire le indicazioni	non collaborante e gravemente incapace di intendere e volere segni di disturbi comportamentali
		0	0	1	1
7	con chi vive	COPPIA, NUCLEO FAMILIARE, ASSISTENTE FAMILIARE	SOLO NON necessita di figure di riferimento	SOLO o COPPIA ma necessita di figure di riferimento (es. figli)	SOLO nessuna rete di riferimento
		0	0	1	2
8	assistenza diretta (care giver)	ADEGUATA partecipano, familiari, assistente familiare, servizi territoriali (SAD, pasti a domicilio,...), vicinato, associazioni,...	PARZIALMENTE ADEGUATA affidata solo ai familiari, o solo all'assistente familiare, o solo ai servizi territoriali.	POCO ADEGUATA affidata ad un soggetto che non assicura un'assistenza adeguata o sufficiente	INADEGUATA non è offerta alcun tipo di assistenza
		0	1	2	2



PIANO DI ZONA DEL DISTRETTO DI BRONI

Albaredo Arnaboldi, Arena Po, Bosnasco, Broni, Campospinoso, Canevino, Canneto Pavese, Castana, Cigognola, Golferenzo, Lirio, Montecalvo Versiggia, Montescano, Montù Beccaria, Pietra de' Giorgi, Portalbera, Redavalle, Rocca de' Giorgi, Rovescala, Ruino, San Cipriano Po, San Damiano al Colle, Santa Maria della Versa, Stradella, Volpara, Zenevredo, Unione Campospinoso - Albaredo, Unione di Comuni Lombarda di Prima Collina, Unione Comuni Alta Valle Versa, Unione dei Comuni Colline Lombarde

Progetto Individuale di Assistenza (PAI)

Data di redazione del PAI: _____

Sig./ra	Nato/a il
Residente a	

Esito della Valutazione sociale multidimensionale

TRIAGE

ADL

IADL

OBIETTIVI CONCORDATI (da raggiungere nel periodo di erogazione del buono sociale)

INTERVENTI DA SOSTENERE CON LA PRESENTE MISURA

- assistenza diretta alla persona
- soddisfacimento bisogni primari
- promozione e mantenimento del benessere psicofisico
- aiuto nelle funzioni di deambulazione, utilizzo corretto dei presidi
- mantenimento delle residue capacità psicofisiche
- e aiuto nell'espletamento delle funzioni fisiologiche,
- attività complementari o integrative dell'assistenza domiciliare (pasti, lavanderia, stireria ecc...)
- potenziamento degli interventi tutelari domiciliari (SAD)
- sostegno per periodi di sollievo (degli accidentati)
- altro (Indicare)

STRUMENTI

- Buono sociale mensile
- Buono sociale mensile per sostegno progetti di vita indipendente
- Contributi sociali per periodi di sollievo
- Voucher sociali a sostegno della domiciliarità

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> Voucher sociali per il sostegno di relazione di minori con disabilità |
| <input type="checkbox"/> Potenziamento di interventi tutelari domiciliari |

<p>Prestazioni assicurate dal familiare (caregiver) o dall'assistente familiare regolarmente assunto:</p> <input type="checkbox"/> Cura Casa (organizzazione del lavoro domestico); <input type="checkbox"/> Igiene personale; <input type="checkbox"/> Mobilizzazione; <input type="checkbox"/> Commissioni; <input type="checkbox"/> preparazione pasti/somministrazione; <input type="checkbox"/> Accompagnamento; <input type="checkbox"/> altro _____

<p>Prestazioni assicurate al beneficiario da ADI: <input type="checkbox"/> IP <input type="checkbox"/> FKT <input type="checkbox"/> OSS <input type="checkbox"/> altro:</p>
--

<p>Altre Prestazioni di tipo socio-assistenziale assicurate da Comune / p.d.z. / soggetti del 3° settore</p> <input type="checkbox"/> assistenza scolastica a disabili <input type="checkbox"/> assistenza domiciliare comunale <input type="checkbox"/> voucher sociale per assistenza domiciliare del piano di zona <input type="checkbox"/> trasporto sociale comunale / voucher trasporto del piano di zona <input type="checkbox"/> contributi economici di varia natura <input type="checkbox"/> frequenza del <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Centro diurno integrato per anziani (CDI) <input type="checkbox"/> Centro socio educativo per disabili (CSE) <input type="checkbox"/> Servizio formazione all'autonomia (SFA) <input type="checkbox"/> Centro diurno disabili (CDD) <input type="checkbox"/> altro (indicare)

ATTESTAZIONE ISEE:

STRUMENTI
<input type="checkbox"/> Buono sociale mensile
<input type="checkbox"/> Buono sociale mensile per sostegno progetti di vita indipendente
<input type="checkbox"/> Contributi sociali per periodi di sollievo
<input type="checkbox"/> Voucher sociali a sostegno della domiciliarità
<input type="checkbox"/> Voucher sociali per il sostegno di relazione di minori con disabilità
<input type="checkbox"/> Potenziamento di interventi tutelari domiciliari

	SI X	NO
Idoneità alla misura del buono sociale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (motivare):	
<i>Firma dell'Assistito/familiare</i>		
<i>Firma dell'assistente sociale dell'Ambito</i>		

ALLEGATO B

Al Presidente
del Piano di Zona
del distretto di Broni
piazza Garibaldi 12
27043 Broni (PV)

**ISTANZA PER L'ASSEGNAZIONE DEL BUONO SOCIALE PREVISTO DALLA D.G.R.
X/5940/2016 – FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE – ANNO 2017 -**

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato il _____

A _____

Residente a _____

in via _____ n. _____

Tel fisso _____ tel cell. _____

In qualità di:

- diretto interessato
- parente (specificare) _____
- amministratore di sostegno / tutore / curatore specificare _____

CHIEDE

A favore di _____

C.F. _____ nato il _____

A _____

Residente a _____

in via _____ n. _____

Tel fisso _____ tel cell. _____

l'assegnazione della seguente misura prevista dalla Tabella B2 dell'allegato della dgr 5940/2016
(indicare con una crocetta):

- strumento 1a - Buono sociale mensile finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare (familiare);
- strumento 1b - Buono sociale mensile per prestazioni rese da assistente personale impiegato con regolare contratto (badante);

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

INDICA

- 1) che la persona che sarà referente del piano di zona nell'istruttoria e nel periodo di erogazione della prestazione richiesta sarà il sig. / signora:

C.F. _____ nato il _____

A _____

Residente a _____

in via _____ n. _____

Tel fisso _____ tel cell. _____

- 2) che la persona che assisterà il beneficiario è

un familiare;

la badante

(indicare) Nome e cognome _____

C.F. _____ nato il _____

A _____

Residente a _____

in via _____ n. _____

Tel fisso _____ tel cell. _____

DICHIARA

che il beneficiario è:

- residente in uno dei 26 Comuni del piano di zona del distretto di Broni (Albaredo Arnaboldi, Arena Po, Bosnasco, Broni, Campospinoso, Canevino, Canneto Pavese, Castana, Cigognola, Golferenzo, Lirio, Montecalvo Versiggia, Montescano, Montù Beccaria, Pietra de' Giorgi, Portalbera, Redavalle, Rocca de' Giorgi, Rovescala, Ruino, San Cipriano Po, San Damiano al Colle, Santa Maria della Versa, Stradella, Volpara, Zenevredo);
- in condizione di gravità così come accertato ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992, oppure è beneficiario dell'indennità di accompagnamento di cui alla legge n. 18/1980;
- ha una attestazione Isee in corso di validità non superiore ad euro 15.000;
- consapevole che successivamente alla protocollazione della domanda dovrà essere effettuata una valutazione al domicilio da parte del personale del piano di zona per accertare il possesso del requisito di disabilità grave o non autosufficienza, equivalente all'esito "dipendenza totale" o "dipendenza severa" in almeno una delle due scale di valutazione (ADL e IADL).

DICHIARA INOLTRE

- che il beneficiario per almeno 4 ore al giorno consecutive
- frequenta il centro diurno integrato per anziani (CDI)
 - frequenta il centro socio educativo per disabili (CSE)
 - frequenta il servizio di formazione all'autonomia (SFA)
 - frequenta il centro diurno disabili (CDD)

- che il beneficiario NON frequenta nessun centro diurno di cui sopra.

Dichiara di essere a conoscenza che ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i propri dati personali verranno trattati per le esclusive esigenze procedurali e di autorizzare il trattamento degli stessi per le finalità istituzionali riferite all'ottenimento del beneficio richiesto.

Il Sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente l'eventuale ricovero in struttura sanitaria, socio – sanitaria o sociale del beneficiario, nonché l'inserimento presso centri diurni (CDI, CSE, SFA, CDD).

Il sottoscritto prende atto che l'erogazione del buono sociale, come da linee operative e da avviso pubblico approvate dall'Assemblea dei Sindaci del piano di zona di Broni

- verrà sospesa in caso di ricovero in strutture socio-sanitarie o sociali. Nel caso invece di ricovero ospedaliero (compresa la lunga degenza) il buono verrà sospeso qualora detta degenza superi i 30 giorni, in tal caso la sospensione decorrerà dal trentunesimo giorno di ricovero e il buono mensile potrà subire un riduzione commisurata ai giorni di effettiva presenza al domicilio;
- non viene riconosciuta in caso di
 - accoglienza presso Unità d'offerta residenziali socio sanitarie (es. RSA, RSD, CSS, Hospice);
 - trasferimento della residenza al di fuori del territorio del piano di zona del distretto di Broni;
 - In caso di decesso del beneficiario (il buono mensile verrà in questo caso erogato frazionato per il numero di giorni effettivi in cui era in vita la persona)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di accettare integralmente quanto contenuto nell'avviso pubblico per l'assegnazione del buono sociale a favore delle persone con disabilità grave o non autosufficienti (dgr n. 5940/2016) approvato dall'Assemblea dei Sindaci del piano di zona di Broni nella seduta del 22.02.2017.

L'eventuale contributo per buono sociale assegnato dovrà essere accreditato sul seguente C/C:

Banca _____

Agenzia _____

IBAN _____

Intestato a _____

Si allegano per tutte le prestazioni :

- fotocopia della carta di identità del richiedente e del beneficiario;
- verbale commissione medica per l'accertamento della disabilità / indennità di accompagnamento
- ISEE in corso di validità.

Inoltre integra gli allega con la seguente documentazione:

- per lo strumento 1b badante):
 - se la persona assunta è una badante:
 - modulo di "comunicazione obbligatoria del rapporto di lavoro domestico;
 - contratto di lavoro con indicato il monte ore;

- carta di identità della persona assunta;
 - per i lavoratori extracomunitarie il permesso di soggiorno.
- se la persona assunta è fornita da soggetti gestori che erogano assistenza al domicilio:
- contratto di lavoro;
 - carta di identità della persona che presta lavoro.

Dichiara di essere stato informato che il versamento alla famiglia del buono sociale è comunque subordinato alla presentazione della seguente documentazione e che la mancata consegna comporta la perdita del beneficio:

- le ricevute del pagamento dei contributi previdenziali relative al periodo oggetto del buono sociale (la pratica resterà sospesa, senza erogazione del buono, finché non si acquisiranno agli le ricevute);
- documentazione idonea attestante l'avvenuto pagamento delle prestazioni rese dal personale assunto.

In fede,

_____ (firma leggibile)