

**AVVISO PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI SOCIALI PER  
PERIODI DI SOLLIEVO A FAVORE DI PERSONE NON  
AUTOSUFFICIENTI ASSISTITE A DOMICILIO E DELLE LORO  
FAMIGLIE**

**PERIODO 1 MARZO 2016 – 31 DICEMBRE 2016**

Richiamati:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 4249 del 30 ottobre 2015, avente per oggetto "Programma Operativo regionale a favore di persone in dipendenza vitale e in condizione di non autosufficienza e grave disabilità di cui al Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze anno 2015";
- il Decreto regionale della Direzione Generale Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 11037 del 4 dicembre 2015 ad oggetto: "Assegnazione ed erogazione alle A.S.L. delle risorse per l'attuazione del programma operativo regionale di cui al Fondo per le Non Autosufficienze anno 2015 in esecuzione della D.G.R. 30 ottobre 2015, n. X/4249";
- la definizione ed approvazione delle misure da attivare e l'assegnazione dei fondi per ciascuna azione ed i criteri di individuazione dei beneficiari da parte dell'Assemblea dei Sindaci della Valle Trompia nella seduta del 3 febbraio 2016;

Con l'intento di attivare interventi di carattere sociale di sostegno e supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia per garantire una piena possibilità di permanenza al proprio domicilio e nel contesto di vita

**È INDETTO**

**il presente Avviso per l'assegnazione di Contributi Sociali finalizzati a compensare i costi derivanti da periodi di sollievo in Unità d'Offerta residenziali o semiresidenziali socio-sanitarie o sociali a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio dal caregiver familiare e/o da assistente familiare svolti nel periodo 1 marzo – 31 dicembre 2016.**

E' destinato al presente provvedimento un budget di **€ 12.000,00** che verrà utilizzato fino ad esaurimento, con eventuali riassegnazioni durante il periodo di riferimento derivanti dai budget non utilizzati già destinati agli altri interventi previsti in attuazione della D.G.R. n.4249/2015 e riproporzionati secondo le richieste in graduatoria.

## **REQUISITI PER L'ACCESSO AL CONTRIBUTO SOCIALE**

I destinatari degli interventi sono persone aventi, alla data di presentazione della domanda, i seguenti requisiti:

- essere residenti in uno dei Comuni dell'ambito di Valle Trompia (Bovegno, Bovezzo, Brione, Caino, Collio VT, Concesio, Gardone VT, Irma, Lodrino, Lumezzane, Marcheno, Marmentino, Nave, Pezzaze, Polaveno, Sarezze, Tavernole sul Mella, Villa Carcina);
- essere cittadini assistiti al proprio domicilio in maniera continuativa, in condizione di non autosufficienza. La condizione di non autosufficienza è documentata da una percentuale di invalidità, certificata ai sensi della legge vigente, pari al 100%, con totale inabilità con diritto all'indennità di accompagnamento, oppure dal certificato di gravità ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/92;
- non essere ricoverati presso strutture residenziali o semiresidenziali, salvo per un periodo massimo di 2 mesi nell'anno 2016;
- avere un reddito ISEE socio-sanitario (ai sensi del DPCM 159/2013) non superiore a **€ 14.000,00**;
- i costi di ricovero coperti dal contributo di cui al presente provvedimento non possono essere coperti da bandi o erogazioni assistenziali di altra natura.

Le condizioni che consentono l'accesso al contributo saranno autocertificate dal richiedente, fatta eccezione per i seguenti documenti, che dovranno essere allegati in copia alla domanda:

- dichiarazione I.S.E.E. socio-sanitario ai sensi del DPCM 159/2013;
- certificazione attestante la condizione di invalidità o di disabilità secondo la normativa vigente richiamata;
- certificazione attestante le spese sostenute per il periodo di sollievo (da presentare a seguito dell'effettuazione del periodo di ricovero).

## **FINALITA'**

Il presente contributo si configura come intervento economico a sostegno di ricoveri di sollievo per garantire, in via prioritaria, un periodo di riposo alle famiglie e agli assistenti familiari che garantiscono l'assistenza e le cure domiciliari alla persona non autosufficiente.

**Il contributo sociale verrà erogato a riconoscimento delle spese sostenute per un periodo massimo di ricovero di 30 giorni da svolgersi nel periodo dal 1 marzo 2016 al 31 dicembre 2016.**

**Per poter accedere al contributo, il periodo di uno o più ricoveri di sollievo, durante l'anno 2016, non può superare i due mesi.**

Al fine di una corretta programmazione degli interventi, in un'ottica di integrazione con la complessità delle prestazioni socioassistenziali e sanitarie già predisposte o programmabili a favore della persona non autosufficiente, le prestazioni previste dal presente provvedimento verranno condivise con gli operatori sociosanitari del presidio territoriale Valle Trompia dell'ASST Spedali Civili.

## **VALORE DEL CONTRIBUTO SOCIALE**

Comunità Montana di Valle Trompia, tramite la società partecipata Civitas srl, riconoscerà al beneficiario il contributo a saldo della spesa sostenuta per un periodo massimo di 30

giorni di ricovero in un'unica tranche alla fine del semestre di competenza (luglio-dicembre).

In caso di decadenza dei requisiti di ammissione, il contributo verrà sospeso.

Gli aventi diritto, ma non beneficiari per esaurimento delle risorse, rimarranno in lista d'attesa fino al 31 dicembre 2016, con la possibilità di ricevere il contributo, in caso di ulteriori riassegnazioni di fondi.

### ***DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO E FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA***

L'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas srl procederà all'istruttoria delle domande pervenute ai Comuni di Valle Trompia e alla verifica del possesso dei requisiti richiesti.

Al termine dell'istruttoria, la Comunità Montana provvederà alla stesura della graduatoria che verrà formulata in base alla data di presentazione della domanda. A parità di posizione, verrà data precedenza alle richieste con dichiarazione ISEE più bassa.

Dopo l'effettuazione del periodo di ricovero, il beneficiario è tenuto a presentare la documentazione attestante le spese sostenute.

### ***MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DI EROGAZIONE DEI CONTRIBUTI SOCIALI***

Le domande, presentate dalla persona non autosufficiente o da chi per essa (nel qual caso è necessario accludere idonea documentazione), devono essere presentate **fino al 31 dicembre 2016** presso l'Ufficio Servizi Sociali Associati di Civitas a Gardone V.T. in Via Matteotti, 299, a cui compete la verifica della completezza della documentazione e l'eventuale richiesta di integrazione, utilizzando il modulo in allegato.

**Si prega di prendere appuntamento per la presentazione della domanda telefonando al n° 0308913536 chiedendo della Responsabile assistente sociale Silvana Simoni o della signora Paola Pontara.**

Civitas richiederà al **Comune di residenza** della persona non autosufficiente la valutazione funzionale tramite la somministrazione delle scale ADL e IADL e la compilazione della scheda TRIAGE. Tale valutazione non avrà valore ai fini della formulazione della graduatoria.

Le domande presentate dopo la scadenza del termine sopra riportato sono escluse dal presente bando.

Civitas srl provvederà all'erogazione del Buono ai beneficiari e a trasmettere ai Comuni di residenza le graduatorie risultanti dall'istruttoria.

**Si specifica che l'erogazione del buono può essere effettuata unicamente su Conto Corrente Bancario o Postale provvisto di codice IBAN (non è possibile erogare l'eventuale contributo su libretti di risparmio o carte prepagate).**

## VALUTAZIONE FUNZIONALE

### Scheda rilevazione dell'autosufficienza – ADL

1) Lavarsi		
a	Non riceve aiuto (entra ed esce dalla vasca da solo, se la vasca è il mezzo usato abitualmente per lavarsi)	
a	Riceve aiuto nel lavarsi soltanto per una parte del corpo (come la schiena o le gambe)	
b	Riceve aiuto nel lavarsi soltanto per più di una parte del corpo (altrimenti non si lava)	

2) Vestirsi (prende i vestiti dall'armadio e dai cassetti, compresi biancheria e vestiario e utilizza le chiusure)		
a	Prende i vestiti e si veste completamente senza aiuto	
a	Prende i vestiti e si veste completamente senza aiuto, eccetto che per legare le scarpe	
b	Riceve aiuto nel prendere i vestiti e nell'indossarli, altrimenti rimane parzialmente o completamente svestito	

3) Uso dei servizi		
a	Va ai servizi, si pulisce e si sistema gli abiti (utilizzando anche presidi di sostegno come il bastone, il girello, o la sedia a rotelle e può gestirsi la padella per la notte o la comoda vuotandola al mattino)	
b	Riceve aiuto per andare ai servizi o per pulirsi o per riassetarsi gli abiti	
b	Non si reca ai servizi	

4) Trasferimento (mobilità)		
a	Entra ed esce dal letto, dalla poltrona, senza aiuto (può utilizzare presidi di sostegno – girello / bastone)	
b	Entra ed esce dal letto, dalla poltrona, con aiuto	
b	Non esce dal letto	

5) Continenza		
a	Ha completo autocontrollo sui movimenti	
b	Ha occasionalmente degli incidenti	
b	Una supervisione lo aiuta a mantenere il controllo; utilizza il catetere o è incontinente	

6) Alimentarsi		
a	Si alimenta da solo senza aiuto	
a	Si alimenta da solo, ma richiede aiuto solo per tagliare la carne o per imburrare il pane o simili	
b	Riceve assistenza nell'alimentarsi o è alimentato, in parte, completamente con l'utilizzo di sonde o intravena	

	6a	5a	4a	3a	2a	1a		Indice Totale
	-	1b	2b	3b	4b	5b	6b	

Indice ADL	A	B	C	D	E	F	G	
	Autosufficiente		Parzialmente Autosufficiente			Non autosufficiente		
Esito valutazione	3 punti		6 punti			12 punti		

**Nota:** Il livello di autosufficienza è determinato dalla somma finale delle lettere a) e b)

### **Scheda rilevazione dell'autonomia – IADL**

<b>1) È capace di utilizzare il telefono?</b>		
2	Senza aiuto (compresa la ricerca e la formazione del numero)	
1	Con qualche aiuto ( in caso di emergenza può rispondere e chiamare ma ha bisogno di un telefono speciale o di un aiuto per formulare il numero)	
0	È completamente incapace di usare il telefono	

<b>2) È in grado di uscire e di recarsi in luoghi non raggiungibili a piedi?</b>		
2	Senza aiuto (può viaggiare da solo prendendo i mezzi pubblici, il taxi, o guida la propria automobile)	
1	Con qualche aiuto ( ha bisogno che qualcuno l'aiuti, o che qualcuno esca con lei)	
0	Non è assolutamente in grado di viaggiare se non su mezzi di emergenza quali ambulanza	

<b>3) È in grado nei negozi di fare la spesa o di comperare vestiario?</b>		
2	Senza aiuto (si cura di tutti gli acquisti di cui ha bisogno, facendo conto di non avere problemi di trasporto)	
1	Con qualche aiuto (ha bisogno che qualcuno si rechi con lei nel giro per negozi)	
0	Non è assolutamente in grado di fare alcun acquisto	

<b>4) È in grado di preparare i suoi pasti?</b>		
2	Senza aiuto (organizza e cucina i pasti per sé)	
1	Con qualche aiuto (può preparare alcune cose, ma non è in grado di cucinare pasti completi da solo)	
0	Non è assolutamente in grado di prepararsi alcun pasto	

<b>5) Può fare lavori di casa?</b>		
2	Senza aiuto (può pulire i pavimenti, ecc.)	
1	Con qualche aiuto (è in grado di tenere pulita la casa ma ha bisogno di aiuto per i lavori pesanti)	
0	Non è assolutamente in grado di fare alcunché in casa	

6) È in grado di prendere le sue medicine da solo?		
2	Senza aiuto (nelle dosi giuste ed al momento giusto)	
1	Con qualche aiuto (è in grado di prendere le medicine se qualcuno gliele prepara o gli ricorda di prenderle)	
0	Non è assolutamente in grado di prendere le sue medicine	

7) Sa maneggiare denaro?		
2	Senza aiuto (paga i conti, ecc.)	
1	Con qualche aiuto (gestisce le spese quotidianamente ma ha bisogno di aiuto per il libretto degli assegni o per pagare conti o fatture)	
0	Non è assolutamente in grado di maneggiare denaro	

Funzioni	Punteggi
Telefono	
Uscire di casa	
Fare la spesa	
Preparare i pasti	
Lavori di casa	
Prendere medicine	
Usare il denaro	
Indice IADL	

Classi aggregate dell'indice ADL		Esito della valutazione
0 - 6	Non autonomo	14 punti
7 - 11	Parzialmente autonomo	7 punti
12 - 14	Autonomo	3.5 punti

## ***CONTROLLO***

**Potrà essere verificata a campione la veridicità delle informazioni dichiarate nella compilazione della domanda.**

La dichiarazione falsa comporta :

- a) la decadenza immediata dei benefici ottenuti con il provvedimento di riferimento;
- b) la responsabilità penale.

Nel caso di dichiarazioni mendaci, il responsabile del procedimento di Comunità Montana di Valle Trompia o di Civitas srl immediatamente si attivano, nelle forme dovute, per la sospensione e la revoca dei benefici conseguiti dal soggetto che ha dichiarato il falso dandone comunicazione allo stesso entro il termine massimo di quindici giorni dall'esito del controllo. Il responsabile di servizio competente deve immediatamente adottare gli atti amministrativi necessari per il recupero delle eventuali somme indebitamente percepite dal soggetto che ha reso false dichiarazioni, tenuto conto delle condizioni socio-economiche del nucleo familiare e dell'economicità dell'azione.

## ***ACQUISIZIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI***

I dati forniti dai soggetti richiedenti di cui al presente Avviso sono raccolti dagli uffici Servizi Sociali Associati di Civitas srl nel pieno rispetto del d.Lgs. 196/2003.

L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena dell'esclusione da ogni forma di contributo.

Nello specifico, con riferimento al trattamento dei dati sensibili, saranno rispettate le disposizioni del D. Lgs.196/2003.

Gardone Val Trompia,17 febbraio 2016

L'Assessore ai Servizi Sociali  
di Comunità Montana di Valle Trompia

**f.to Mario Folli**

Il Presidente di Civitas s.r.l.

**f.to avv. Riccardo Frati**

Spett.le Civitas

GARDONE VAL TROMPIA

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI SOCIALI PER PERIODI DI  
SOLLIEVO A FAVORE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI ASSISTITE A  
DOMICILIO E DELLE LORO FAMIGLIE**

PERIODO 1 MARZO 2016 – 31 DICEMBRE 2016

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Codice \_\_\_\_\_

Fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**Per sé stesso**

**Per conto di**

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Codice \_\_\_\_\_

Fiscale \_\_\_\_\_

**di poter beneficiare del Contributo Sociale finalizzato a compensare i costi derivanti da periodi di sollievo in Unità d'Offerta residenziali o semi-residenziali socio-sanitarie o sociali a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio dal caregiver familiare e/o da assistente familiare per il periodo 1 marzo- 31 dicembre 2016, come da Avviso emesso da Comunità Montana di Valle Trompia.**

**A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, 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**

**DICHIARA CHE LA PERSONA PER LA QUALE VIENE PRESENTATA LA PRESENTE  
ISTANZA**

- è residente nel Comune di \_\_\_\_\_ in  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- Che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

<b>Grado di parentela</b>	<b>Nome e cognome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Professione</b>

- Non è ricoverato in struttura residenziale o semiresidenziale, salvo per il periodo confacente all'Avviso di erogazione del contributo;
- E' in condizioni di non autosufficienza, documentata secondo la normativa richiamata dall'Avviso;
- Che il valore ISEE socio-sanitario in corso di validità è pari a € \_\_\_\_\_ ;
- Si impegna a presentare copia della documentazione attestante le spese relative al periodo di ricovero in Unità D'Offerta socio-sanitaria o sociale residenziale o semiresidenziale (max 30 giorni);
- Di essere a conoscenza che i costi di ricovero coperti dal contributo non possono essere coperti da bandi o erogazioni assistenziali di altra natura;
- Di essere a conoscenza che Comunità Montana di Valle Trompia o Civitas srl, ai sensi del D.P.R. 445/2000, potranno procedere ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del medesimo D.P.R., il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti;

- Comunica i seguenti dati per l'accredito dell'eventuale beneficio economico derivante dall'Avviso **c/c Bancario** n°..... intestato a .....  
 Banca ..... Agenzia di .....  
 codice **IBAN** .....(obbligatorio)

***Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente eventuali variazioni dei dati di cui sopra.***

Luogo e data

In fede

La presente domanda equivale ad autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 per le attestazioni contenute. Si autorizza il trattamento dei dati personali ai soli fini del procedimento di assegnazione del beneficio richiesto.

Luogo e data

In fede

**ALLEGA:**

- Attestazione ISEE socio-sanitario ai sensi del DPCM 159/2013 in corso di validità;
- Certificazione attestante la condizione di invalidità o di disabilità secondo la normativa vigente richiamata nell'Avviso.

-----

**Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 (Da rilasciare all'utente)**

**OGGETTO: Richiesta di assegnazione del Contributo Sociale finalizzato a compensare i costi derivanti da periodi di sollievo in Unità d'Offerta residenziali o semi-residenziali socio-sanitarie o sociali a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio dal caregiver familiare e/o da assistente familiare per il periodo 1 marzo - 31 dicembre 2016, come da Avviso emesso da Comunità Montana di Valle Trompia.**

Gent.le Signore/a

desideriamo informarla che il Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 e 73 del D.Lgs. n. 196/2003, Le forniamo le seguenti informazioni:

**Premessa**

Comunità Montana di Valle Trompia ha indetto l' "Avviso per l'assegnazione di Contributi Sociali per periodi di sollievo a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio e delle loro famiglie per il periodo 1 marzo – 31 dicembre 2016".

**Finalità del trattamento**

I dati personali, anche sensibili, da Lei forniti e/o in ns. possesso verranno trattati esclusivamente per la seguente finalità: "Avviso per l'assegnazione di Contributi Sociali per periodi di sollievo a favore di persone non autosufficienti assistite a domicilio e delle loro famiglie per il periodo 1 marzo – 31 dicembre 2016".

**Modalità del trattamento**

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili attestanti lo stato di salute, verrà effettuato da Comunità Montana della Valle Trompia (quale Ente Capofila), da Civitas srl, quale ente gestore dei servizi sociali per Comunità Montana, e dall'ASST degli Spedali Civili di Brescia. Gli operatori incaricati dai suddetti Enti opereranno nel rispetto della normativa di cui trattasi per il solo procedimento in oggetto, sia in forma cartacea che informatizzata.

Tali dati personali, sia in forma cartacea che su supporto magnetico, verranno conservati presso gli uffici Servizi Sociali Associati di Civitas srl - Gardone V.T.

## **Natura del conferimento**

Il conferimento dei dati, personali e sensibili, nell'ambito del trattamento in oggetto è obbligatorio, in quanto l'eventuale non comunicazione di una delle informazioni necessarie ha come conseguenza l'impossibilità di erogare il contributo.

## **Ambito di comunicazione e diffusione**

I dati personali sono raccolti da Civitas srl per la fase istruttoria e la gestione della graduatoria.

## **Individuazione del Titolare e del Responsabile**

Il Responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile Apicale dell'Area Servizi alla Persona di Comunità Montana di Valle Trompia, al quale potrà essere richiesta ogni altra informazione.

## **Diritti riconosciuti all'interessato**

Al Titolare del trattamento o al Responsabile Lei potrà rivolgersi per far valere i suoi diritti, così come previsto dall'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma leggibile.
2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:
  - a) dell'origine dei dati personali;
  - b) delle finalità e modalità del trattamento;
  - c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
  - d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'art.5 comma 2;
  - e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.
3. L'interessato ha diritto di ottenere:
  - a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;
  - b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o in blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;
  - c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro i quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.
4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:
  - a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorchè pertinenti allo scopo della raccolta;
  - b) al trattamento dei dati personali che lo riguardano ai fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.