



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

Comuni di Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate

Distretto sociale 5 – ATS Metropolitana

CRITERI PER L'EROGAZIONE DI MISURE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Applicazione delle misure B2 previste dalla DGR 5940/2016

Rif. Delibera ADdS n.4 del 28.02.2017

1. INTERVENTI FINANZIABILI

Gli interventi individuati non sono da considerarsi sostitutivi di altri interventi e/o prestazioni già erogati alla persona ma complementari/integrativi dei medesimi e vengono definiti mediante valutazione sociale e/o multidimensionale sociosanitaria, in accordo con il beneficiario e/o la sua famiglia - all'interno del Progetto di Assistenza Individualizzato (PAI).

In questo caso, non sono comunque cumulabili:

- il buono per l'assistenza continuativa da parte del caregiver familiare e dell'assistente familiare;
- il buono per periodo di ricovero di sollievo continuativo (30 giorni) durante il quale non può essere assegnato il buono caregiver;
- il buono per l'assistenza continuativa da parte dell'assistente familiare con il buono per periodo di ricovero di sollievo continuativo (30 giorni).

In caso di nuclei familiari in cui siano presenti - da stato di famiglia - più persone aventi i requisiti richiesti, è possibile presentare istanza di valutazione per ciascuno di esse ma il buono per l'assistenza continuativa da parte del caregiver familiare e da parte di assistente familiare potrà essere richiesto e assegnato ad un solo componente dello stesso nucleo.

Si specifica che nei requisiti sotto riportati non viene indicata la tipologia di ISEE richiesto in quanto è facoltà della famiglia scegliere se presentare ISEE ordinario o ISEE socio sanitario, considerando il coefficiente più favorevole per il beneficiario.

MISURA 1	BUONO SOCIALE MENSILE ASSISTENZA ASSICURATA DAI CARE GIVER FAMILIARI
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'intervento è finalizzato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare al proprio congiunto in condizione di grave disabilità o di non autosufficienza. Qualora la persona con disabilità grave o non autosufficiente frequenti centri diurni sociali o socio-sanitari, servizi scolastici, educativi o finalizzati all'inclusione sociale e lavorativa, avrà una riduzione dell'entità del contributo in relazione alla frequenza del: <ul style="list-style-type: none">• 25% in caso di frequenza part-time (fino a 25ore/settimana);• 50% in caso di frequenza full-time.
REQUISITI	Del beneficiario: <ul style="list-style-type: none">- Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104/92 art.3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;- ISEE uguale o inferiore a € 20.000. Del caregiver : <ul style="list-style-type: none">• essere familiare convivente anagraficamente con il beneficiario assistito;



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

Comuni di Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate

	<ul style="list-style-type: none">• essere occupato nell'assistenza al congiunto (quindi essere disoccupato, casalinga, pensionato, cassaintegrato a zero ore, in mobilità o lavoratore part time max 25 ore settimana, con astensione lavorativa 24 mesi ai sensi della L. 104 / 92.);• nel caso in cui sia riconosciuta un'invalità civile non deve essere pari al 100%.
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• autocertificazione del care giver relativa ai requisiti della convivenza anagrafica, eventuale certificato di invalidità, documentazione attestante lo stato occupazionale;• ISEE in corso di validità.
MISURA 2	BUONI SOCIALI MENSILI FINALIZZATI ALL'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ASSISTENTE FAMILIARE
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'intervento è finalizzato a compensare il costo di prestazioni erogate da parte di un'assistente familiare assunto con regolare contratto diretto. L'assunzione può essere anche a nome del familiare caregiver.
REQUISITI	Del beneficiario: <ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE uguale o inferiore a € 20.000. Assistente familiare: <ul style="list-style-type: none">• assunzione regolare di assistente professionale per almeno 10 settimanali al momento della domanda.
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità,• Copia del contratto di lavoro e ultima busta paga.
MISURA 3	BUONO SOCIALE PER SOSTEGNO VITA INDIPENDENTE
DESCRIZIONE DELLA MISURA	L'intervento è finalizzato a compensare il costo di prestazioni regolari erogate da parte di un'assistente personale necessarie alla realizzazione di un progetto in vita indipendente di: <ul style="list-style-type: none">• persone con disabilità fisico motoria grave e gravissima di età compresa tra i 18 e i 64 anni;• in grado di esprimere la propria volontà e quindi in assenza di tutela giuridica o di amministrazione di sostegno.• che vivono da sole (quindi prive del supporto del care giver); L'assistente personale, autonomamente scelto e direttamente assunto dal beneficiario, non può avere vincolo di parentela con quest'ultimo. L'intervento può essere realizzato in abitazione autonoma e/o presso appartamenti protetti che prevedano la coabitazione con altra persona con disabilità.
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art.3 c.3 e/o Invalità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• Disabilità fisico motoria grave o gravissima con capacità di esprimere la propria



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

Comuni di Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate

	<p>volontà;</p> <ul style="list-style-type: none">• Assunzione diretta di assistente personale autonomamente scelto (senza vincolo di parentela);• ISEE uguale o inferiore a € 20.000;
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità,• Copia del contratto di lavoro e ultima busta paga.
MISURA 4	VOUCHER/BUONI SOCIALI PER PERIODI DI SOLLIEVO
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<p>Contributi per periodi di sollievo dalla famiglia trascorsi dalla persona fragile presso:</p> <ul style="list-style-type: none">a) unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali quali RSA - Casa famiglia - RSD - Comunità Alloggio;b) appartamenti protetti e/o in località climatiche presso strutture residenziali sociosanitarie o sociali e/o strutture alberghiere purché erogate da unità d'offerta sociali (ad esempio vacanza protetta tramite cooperativa sociale). <p>Il buono viene corrisposto per un periodo di ricovero massimo di 30 giorni frazionabile anche in più periodi.</p>
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE uguale o inferiore a € 20.000.
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità,• Formale preventivo di spesa compilato dall'unità di offerta accreditata o da altre strutture idonee.
MISURA 5	VOUCHER/BUONO PER IL SOSTEGNO ALLA DOMICILIARITA'
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<p>Il contributo è finalizzato all'acquisto di interventi di tipo assistenziale e/o educativo a favore di adulti non autosufficienti che si concretizzi attraverso interventi di sostegno alla domiciliarità della persona attraverso figure professionali e/o l'acquisto di prestazioni (trasporto sociale, pasti, stireria e lavanderia) .</p>
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE uguale o inferiore a € 20.000.
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità;• Formale preventivo di spesa compilato dal soggetto erogatore.
MISURA 6	VOUCHER PER SOSTENERE LA VITA DI RELAZIONE DI MINORI CON DISABILITA'
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<p>Gli interventi sono finalizzati a sostenere la vita di relazione di minori con disabilità attraverso progetti di natura educativa/socializzante che favoriscano il loro benessere psicofisico quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, costi relativi allo svolgimento di attività di tempo libero, pet therapy, attività motoria in acqua, frequenza a centri</p>



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

Comuni di Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate

	estivi specialistici, ecc. attraverso figure professionali.
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE Ordinario uguale o inferiore a € 35.000.
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità;• Formale preventivo di spesa compilato dall'erogatore della prestazione.
MISURA 7	POTENZIAMENTO SAD
DESCRIZIONE DELLA MISURA	Potenziamento del SAD distrettuale per gli utenti già in carico a favore dei quali sia già attivo almeno l'accesso settimanale di 2 ore.
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o Invalidità Civile al 100% con indennità di accompagnamento.• ISEE uguale o inferiore a € 20.000.
DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap e/o certificato indennità di accompagnamento,• ISEE in corso di validità;

2. Realizzazione dell'intervento

L'avvio e la realizzazione degli interventi previsti nel Progetto Individuale di Assistenza sono a cura del diretto interessato o del familiare di riferimento in quanto responsabile e titolare degli interventi in esso contenuti, supportato - se richiesto - dall'assistente sociale comunale. La realizzazione avverrà secondo i tempi e le modalità sottoscritte nel PAI.

Il richiedente e/o i suoi familiari si impegnano a comunicare tempestivamente al proprio Comune di residenza ogni eventuale variazione della situazione economica-sociale e sanitaria.

3. Monitoraggio e verifica

Il Progetto di Assistenza Individualizzato sarà integrato e/o modificato su istanza della persona interessata o suo familiare di riferimento, oppure revocato al variare delle condizioni esposte nell'articolo successivo.

Eventuali modifiche sostanziali intervenute durante il periodo di realizzazione del Progetto dovranno essere comunicate tempestivamente dal beneficiario e/o familiare di riferimento all'assistente sociale comunale ai fini di una rivalutazione del bisogno, pena la non ammissibilità delle stesse modifiche in sede di verifica del progetto.

È prevista una verifica finale da parte del servizio sociale professionale a conclusione del periodo di validità del PAI.

4. Revoca della misura



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

**Comuni di Cassano d'Adda, Inzago, Liscate, Melzo,
Pozzuolo Martesana, Settala, Truccazzano, Vignate**

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

Il finanziamento delle misure saranno revocati in seguito a:

- perdita dei requisiti per l'accesso previste dai presenti Criteri;
- cambio di residenza del beneficiario in altro comune al di fuori dell'ambito distrettuale;
- ricovero in struttura residenziale in lungodegenza;
- decesso del beneficiario (nel caso il decesso avvenga entro il 15 del mese al beneficiario non verrà corrisposta la misura prevista per tutto il mese, mentre in caso di decesso dal giorno 16 del mese gli eredi avranno diritto a recuperare il buono riconosciuto per il mese);
- acquisizione di documentazione comprovante le spese sostenute non rispondenti a quanto previsto nel PAI in termini di interventi e budget previsti.
- Interruzione dell'intervento per il quale viene assegnata la misura per un periodo superiore ai 30 giorni.