



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 1253/2019

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 - da parte del servizio sociale comunale e dagli operatori dell'ATS e ASST territoriale (attraverso l'Equipe di Valutazione Multidimensionale o altro servizio analogo) in accordo con il beneficiario e/o la sua famiglia - all'interno del Progetto di Assistenza Individuale (PAI).

Gli interventi finanziabili descritti sono cumulabili secondo il bisogno emergente dalla valutazione tecnica, fatta eccezione per il buono caregiver familiare/buono per assistente familiare.

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 care giver 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 25 ore/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 con indennità di accompagnamento;- ISEE uguale o inferiore a € 20.000. Del care giver : <ul style="list-style-type: none">• essere familiare convivente anagraficamente con il beneficiario assistito;• 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.);



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

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

	<ul style="list-style-type: none">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 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.
COMPATIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'	<p>L'intervento è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">Servizi di assistenza domiciliare (Es. SAD, SADH, ADI);Progetti Dopo di Noi – Legge 112/2016 <p>L'intervento non è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">Misura B1;Reddito di autonomia – voucher anziani e disabili ex. DGR n. 7847/2017;Bonus per assistenti famigliari iscritti al Registro di assistenza famigliare ex LR 15/2015.
MISURA 2	BUONI SOCIALI MENSILI FINALIZZATI ALL'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DA ASSISTENTE FAMILIARE
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<p>L'intervento è finalizzato a compensare il costo di prestazioni erogate da parte di un'assistente familiare assunto con regolare contratto diretto, mediante cooperativa o voucher INPS. L'assunzione può essere anche a nome del familiare caregiver.</p> <p>Qualora il contributo assegnato, calcolato secondo i criteri di cui all'allegato 3, risultasse superiore alle spese, sarà liquidato nella misura massima della spesa effettivamente sostenuta.</p>
REQUISITI	<p>Del beneficiario:</p> <ul style="list-style-type: none">Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o indennità di accompagnamento;ISEE uguale o inferiore a € 20.000. <p>Assistente familiare:</p> <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 indennità di accompagnamento;ISEE in corso di validità,Copia del contratto di lavoro e ultima busta paga.
COMPATIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'	<p>L'intervento è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">Servizi di assistenza domiciliare (Es. SAD, SADH, ADI); <p>L'intervento non è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">Misura B1;Reddito di autonomia – voucher anziani e disabili ex. DGR n. 7847/2017;Bonus per assistenti famigliari iscritti al Registro di assistenza famigliare ex



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

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

	LR 15/2015.
MISURA 3	BUONO SOCIALE PER SOSTEGNO VITA INDIPENDENTE
DESCRIZIONE DELLA MISURA	<p>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:</p> <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); <p>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.</p> <p>Le persone con disabilità gravissima, beneficiarie della misura B1, possono beneficiare anche di questo intervento.</p>
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art.3 c.3 e/o indennità di accompagnamento;• Disabilità fisico motoria grave o gravissima con capacità di esprimere la propria volontà;• 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 indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità,• Copia del contratto di lavoro e ultima busta paga.
COMPATIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'	<p>L'intervento è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Servizi di assistenza domiciliare (Es. SAD, SADH, ADI);• Misura B1;• Progetti Dopo di Noi – Legge 112/2016 <p>L'intervento non è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reddito di autonomia – voucher anziani e disabili ex. DGR n. 7847/2017;
MISURA 4	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</p>



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

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

	<p>acqua, frequenza a centri estivi specialistici, ecc. attraverso figure professionali. Qualora il contributo assegnato, calcolato secondo i criteri di cui all'allegato 3, risultasse superiore alle spese, sarà liquidato nella misura massima della spesa effettivamente sostenuta.</p> <p><u>Non sono finanziabili con questa tipologia di voucher i costi relativi ad attività connesse alla frequenza scolastica ivi compreso pre e post scuola o attività di trasporto.</u></p>
REQUISITI	<ul style="list-style-type: none">• Riconoscimento Gravità Handicap ai sensi L. 104 / 92 art. 3 c.3 e/o 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 indennità di accompagnamento;• ISEE in corso di validità;• Formale preventivo di spesa compilato dall'erogatore della prestazione.
COMPATIBILITA' ED INCOMPATIBILITA'	<p>L'intervento è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Servizi di assistenza domiciliare (Es. SAD, SADH, ADI); <p>L'intervento non è compatibile con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Misura B1;• Reddito di autonomia – voucher anziani e disabili ex. DGR n. 7847/2017;

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.

3. Verifica e monitoraggio

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 di cui all'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 e sospensione temporanea della misura

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



AMBITO TERRITORIALE DISTRETTO 5

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

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.

Il finanziamento delle misure sarà sospeso e/o ridimensionato in seguito a diminuzione della spesa dichiarata nel PAI che determinerà, a saldo, la liquidazione delle sole spese effettivamente sostenute.