CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
SEDUTA N. 3/2015 del 05 marzo 2015

Il giorno giovedì 5 marzo 2015, alle ore 16,30, presso la sede amministrativa di Via dei Cornaggia, 33, a Rho, convocati con mail su incarico del Presidente, i signori consiglieri si sono riuniti per deliberare sulle proposte iscritte all'ordine del giorno.
Presiede l'adunanza il presidente Primo Mauri.
Assistono: il direttore di Sercop, Guido Ciceri e, in qualità di segretaria verbalizzante, Barbara Carolo dell'Ufficio Amministrativo
Alla seduta odierna risultano presenti:

Primo Mauri	**Presidente**
Claudio Mariani	**Consigliere**
Mirella Costanza	**Consigliere**
Simona Regondi	**Consigliere**

Componenti presenti: 4
Componenti assenti: /

DELIBERAZIONE N. 12	**Fondo Non Autosufficienza 2014 (DGR 2883/2014 – Misura B2): approvazione modalità di erogazione del buono sociale per persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti**

Il Direttore illustra la DGR 2883/2014, con la quale è stato approvato il Programma regionale di interventi relativi al Fondo Non autosufficienza 2014 da realizzarsi da parte degli Ambiti territoriali, tra i quali rientrano le misure destinate a favore delle persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza, già finanziate nell'anno 2014. Le risorse provenienti da questa fonte erano già state destinate per il Rhodense lo scorso anno all'erogazione di buoni sociali a favore di disabili gravi e anziani non autosufficienti con necessità di assistenza continua a domicilio e al servizio di assistenza domiciliare. Per il 2015 il Tavolo Politico, nella seduta del 12 febbraio 2015, ha confermato la destinazione del Fondo 2014 al servizio di assistenza domiciliare e al buono sociale. Nel Piano Operativo di Ambito, approvato nell'Assemblea distrettuale dei Sindaci del 27 febbraio, è stata prevista la destinazione di una quota delle risorse complessivamente assegnate all'Ambito, pari ad Euro 240.548,00, al finanziamento di un buono sociale mensile destinato a compensare le prestazioni di assistenza assicurate dal caregiver familiare e/o ad acquistare prestazioni da assistente personale impiegato con regolare contratto
Un apposito gruppo tecnico a composizione mista Sercop/Comuni, recependo le indicazioni operative contenute nella nota prot. N. G1.2015.1170 della DGFSSV e gli orientamenti emersi, nella seduta del 17 febbraio, in sede di Cabina di Regia ASL/Comuni per la misura buono sociale (misura B2), ha elaborato le Modalità di erogazione del buono sociale per l'anno 2015 (di cui all'allegato A) domanda, approvate dal Tavolo Politico nella seduta del 5 marzo 2015.

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- sentita la relazione del Direttore;
- fatte proprie le informazioni di cui in premessa;
- vista la DGR 2883/13 e successiva nota interpretativa;
- visto il Piano Operativo territoriale relativo al Fondo Non Autosufficienza 2014, ricomprendente l'erogazione di buono sociale a favore di persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti (Misura B2), approvato dall'Assemblea distrettuale dei Sindaci in data 27.02.2015;

- viste le Modalità di erogazione del buono sociale per persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti (ai sensi delle DGR 2883/2014 e 2655/2014 – Misura B2), in allegato, elaborate da un apposito gruppo tecnico a composizione misto Sercop/Comuni;
- accertata la propria competenza a deliberare in materia ai sensi dell'art. 31 dello Statuto;
- con voti unanimi, espressi per alzata di mano

DELIBERA

1. di approvare e fare proprie le argomentazioni di cui in premessa;
2. di approvare il documento relativo alle modalità di erogazione del buono sociale per persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti ai sensi della DGR 2883/2014 misura B2 (allegato 1), che prevede l'accesso del richiedente a bando, la valutazione del livello di fragilità e di non autosufficienza del medesimo tramite scheda "ADL" e l'erogazione agli aventi diritto secondo una graduatoria unica di ambito elaborata sulla base del punteggio di valutazione esitato dalla scheda ADL;
3. di approvare il seguente documento allegato alle modalità: domanda di erogazione del buono sociale (allegato 2);
4. di approvare la destinazione alla misura in oggetto di complessivi € 240.548,00 da Fondo Non Autosufficienza 2014, come da Piano Operativo approvato dall'Assemblea dei Sindaci il 27 febbraio 2015;
5. di dare atto che le suddette risorse saranno utilizzate come "budget unico" dal quale attingere per la elaborazione della graduatoria unica di ambito, fino ad esaurimento;
6. di dare mandato al Direttore per ogni necessario adempimento derivante dalla presente deliberazione.

MODALITA' DI EROGAZIONE BUONO SOCIALE
PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
(AI SENSI DELLE DGR 2655/14 e 2883/14 – MIS. B2)

CRITERI OMOGENEI DI ACCESSO AL BENEFICIO

Art. 1
OGGETTO E FINALITA'

Le presenti modalità di attuazione regolano l'accesso e la fruizione del buono sociale per persone con disabilità gravi e anziani non autosufficienti necessitanti di assistenza continua al domicilio, residenti nei Comuni dell'Ambito del Rhodense.
Il beneficio verrà riconosciuto a seguito di domande presentate, entro i termini di cui all'art. 3, da richiedenti aventi i requisiti di cui ai successivi articoli, e comunque fino ad esaurimento delle risorse disponibili assegnate con Dgr. 2665/14 e Dgr. 2883/14.
L'intervento consiste nell'erogazione di un buono sociale con frequenza mensile, finalizzato a compensare prestazioni di assistenza assicurate da care giver famigliare e/o ad acquistare prestazioni da assistente personale impiegato con regolare contratto. La presente misura è indirizzata a garantire la permanenza e il mantenimento al domicilio delle persone di cui sopra, secondo i criteri definiti dai seguenti articoli.
Le presenti disposizioni derivano da una elaborazione congiunta condotta dall'Ambito del Rhodense e dall'ASL Mi1 all'interno della Cabina di Regia, così come previsto dalle disposizioni regionali.

Art. 2
DESTINATARI DEL BENEFICIO

Destinatari del buono sono i cittadini di cui all'art. 1 residenti nei Comuni di Arese, Lainate, Cornaredo, Pero, Pogliano, Pregnana, Rho, Settimo e Vanzago, che presentano le seguenti caratteristiche:

1. essere non autosufficienti al 100% e <u>avere bisogno di assistenza continua con documentata certificazione di invalidità civile (cod. 4, 5, 6 e 7 del verbale di invalidità civile);</u>
2. essere mantenuti presso il domicilio e necessitare di assistenza continuativa: il suddetto requisito risulta attestato attraverso l'utilizzo della "scheda di orientamento". Per poter accedere alla presente misura occorrerà che l'esito dalla scheda di orientamento risulti maggiore o uguale a 2 per i domini 7 e 8 della medesima;
3. avere un ISEE in vigore (ai sensi del DPCM 159 del 05/12/2013 e relativi provvedimenti attuativi) non superiore a € 30.000,00.

Sono esclusi dalla fruizione del presente buono le persone affette da demenza, compresa l'Alzheimer.

Art. 3

MODALITÀ DI ACCESSO AL BENEFICIO

Le domande devono essere presentate nel Comune di residenza del beneficiario **entro le ore 12.00 del 31 Marzo 2015.**

Il richiedente dovrà produrre la seguente documentazione:

1. dichiarazione sostitutiva di certificazione relativa alla situazione economica (ISEE come indicato all'articolo 2) o, in assenza, ricevuta di avvenuta presentazione della Dichiarazione sostitutiva Unica (DSU) rilasciata dall'ente acquisitore (CAF, Inps, ecc…);
2. fotocopia del verbale d'invalidità (cod. 4, 5, 6 e 7);
3. autocertificazione relativa ad altri eventuali servizi fruiti da unità di offerta della rete socio sanitaria (*o anche socio assistenziali*).

Il servizio provvederà d'ufficio all'acquisizione del certificato di residenza del richiedente.

Il servizio sociale comunale prenderà successivamente contatti con il richiedente per somministrare la "scheda di orientamento".

Le condizioni che consentono l'accesso al buono sono autocertificate dal richiedente, con esclusione della dichiarazione di invalidità, che viene presentata in fotocopia, e la dichiarazione relativa all'ISEE.

Le domande presentate potranno essere integrate, qualora incomplete, entro e non oltre la data del **20 aprile 2015**, termine oltre il quale non potranno essere considerate ammissibili.

Art. 4

ENTITA' DEL BUONO

La misura massima del buono è stabilita in € 600,00, modulata in relazione all'ISEE.

L'ammontare del buono viene determinato in base ai seguenti scaglioni ISEE:

ISEE	VALORE MENSILE DEL BUONO
Fino a € 15.000,00	€ 600,00
Da € 15.000,01 a € 25.000,00	€ 500,00
Da € 25.000,01 a € 30.000,00	€ 400,00

Il valore del buono sarà abbattuto delle quote di seguito riportate in caso di:

- inserimento del beneficiario in una struttura diurna con frequenza a tempo pieno: € 200,00;
- inserimento del beneficiario in una struttura diurna con frequenza part time (meno di 20 ore settimanali): € 100,00;
- fruizione del beneficio da parte di più soggetti conviventi all'interno dello stesso nucleo famigliare: 20% da applicarsi a ciascun buono.

Nel caso di coesistenza delle condizioni sopra riportate si procederà ad un abbattimento del buono pari alla sommatoria delle rispettive condizioni.

Art. 5

PRIORITÀ DI ACCESSO AL BENEFICIO

Si procederà alla formazione di un graduatoria di Ambito che terrà conto della seguente priorità in termini di importanza:

- punteggio conseguito a seguito della valutazione del grado di dipendenza del richiedente nelle attività della vita quotidiana effettuata mediante somministrazione della "scheda ADL".

A parità di punteggio conseguito preverrà il richiedente avente Isee inferiore.

Art. 6
DECORRENZA ED EROGAZIONE DEL BUONO

Il buono decorre dal primo giorno del mese successivo alla formulazione della graduatoria definitiva, e fino al 31/12/2015 comunque, nell'ambito delle risorse a disposizione. La prima erogazione avrà luogo nel mese di maggio.
Per coloro i quali già beneficiano del buono sociale ex Dgr. 740/13 (misura B2) e che risultino anche beneficiari della misura di cui alle presenti modalità, il buono decorrerà dal primo giorno del mese successivo all'ultima erogazione e comunque non oltre il 31/12/2015, in modo da garantire la continuità della misura stessa.
Al 31/12/2015 non si darà luogo ad alcuna proroga o rinnovo del beneficio. In caso di rifinanziamento della misura sarà necessario procedere alla presentazione di una nuova domanda.
L'erogazione avverrà su base mensile posticipata, previa comunicazione da parte della famiglia dell'esistenza in vita del beneficiario e della continuità della permanenza al domicilio.
In caso di decesso del beneficiario o di ricovero presso struttura residenziale il diritto al buono decade dal giorno stesso dell'evento; in tal caso si provvederà all'erogazione del buono proporzionalmente ai giorni di assistenza fruiti nel mese.
La decadenza non opera in caso di ricoveri per periodi non superiori a 30 giorni nel corso di un anno. In caso di ricoveri per periodi superiori ai 30 giorni si darà luogo ad una decurtazione proporzionale ai giorni di assenza dal domicilio eccedenti i suddetti 30 giorni, con eventuale conguaglio entro il termine di validità della presente misura.

Art.6
ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE PER L'EROGAZIONE DELL'ASSEGNO
PREMESSA

Il Titolare degli interventi è Sercop, che opera in virtù e in forza dell'accordo di programma stipulato per l'attuazione del Piano di Zona.
Sono soggetti attuatori:
- gli uffici servizi sociali (e loro articolazioni tecniche) dei Comuni del Rhodense.

Art. 7
COMPETENZE E ATTIVITA' DEI COMUNI

I Comuni:

1. provvedono alla pubblicizzazione ed alla diffusione sul proprio territorio delle modalità di erogazione del buono e del materiale informativo relativo al buono;
2. provvedono alla valutazione del richiedente attraverso la "scheda orientamento" e alla valutazione del grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana attraverso la "scheda ADL e all'attribuzione del relativo punteggio;
3. provvedono alla raccolta, istruttoria e completamento delle domande e alla valutazione della loro ammissibilità ai sensi delle presenti modalità;
4. provvedono (attraverso gli uffici servizi sociali) alla formulazione dei progetti di intervento, dandone comunicazione a Sercop ad avvenuta sottoscrizione;
5. provvedono a trasmettere a Sercop le domande valutate ammissibili ai fini dell'elaborazione della graduatoria d'Ambito.

Art. 8
COMPETENZE DI SERCOP

Sercop provvede:

- alla produzione della modulistica (omogenea per l'intero ambito) da distribuire agli uffici comunali sulla base delle presenti modalità di attuazione;
- alla produzione del materiale informativo da distribuire ai Comuni;
- alla formulazione della graduatoria d'Ambito secondo le modalità di cui al precedente articolo 5;
- alla comunicazione di attribuzione del buono agli aventi diritto;
- alla formulazione di una lista d'attesa secondo i criteri di cui all'articolo 5;
- all'erogazione dei buoni agli aventi diritto, con cadenza mensile.

DOMANDA DI EROGAZIONE BUONO SOCIALE PER PERSONE CON DISABILITA' GRAVE E ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (AI SENSI DELLA DELLE DGR 2655/14 E 2883/14– MIS. B2)

Al Comune di _____

Il/la sottoscritto/a

€ Richiedente per sé: _____

€ Familiare della persona non autosufficiente_____

€ Tutore/ Curatore o Amministratore di Sostegno della persona non autosufficiente _____ _____(in caso di tutore, curatore o amministratore di sostegno allegare copia del decreto del tribunale)

CHIEDE

di poter beneficiare del Buono Sociale per persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti (ai sensi delle DGR DGR. 2655/14 E 2883/14– MIS. B2).

A tal fine, consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DATI RIFERITI AL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. ___ il _____/_____

Sesso ◻ maschio ◻ femmina Codice Fiscale: ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___

Residente in via/p.za _____Comune di residenza _____Prov. _____

Recapito telefonico _____ Eventuale indirizzo e-mail _____

rapporto con il beneficiario _____

DATI RIFERITI AL BENEFICIARIO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. ___ il _____/_____/_____

Sesso ◻ maschio ◻ femmina

Codice Fiscale: __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Tessera sanitaria n. __/__/__/__/__/__/__/__

Residente in via/p.za _____Comune di residenza _____Prov._____

Domiciliato in via/p.za _____Comune di domicilio _____Prov._____

Recapito telefonico _____ Eventuale indirizzo e-mail _____

TIPOLOGIA BENEFICIARIO			
	Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)		Distrofia
	Atrofia muscolare spinale (SMA)		Miopatia
	altre malattie del Motoneurone		Sclerosi Multipla
	Corea di Huntington		altro: (*specificare)* ……

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE DEL BENEFICIARIO							
	Coniuge/convivente		Ambedue i genitori		Madre		Altro
	Coniuge/convivente e figli minori		Ambedue i genitori + fratelli/sorelle		Madre+ fratelli/sorelle		
	Coniuge/convivente e figli minorenni e maggiorenni		Padre		fratelli/sorelle		
	Coniuge/convivente e figli maggiorenni		Padre+ fratelli/sorelle		Nessuno		

TIPOLOGIA DI CARE GIVER FAMILIARE					
	Coniuge/convivente		Ambedue i genitori		Nessuno
	Coniuge/convivente e figli maggiorenni		Madre		Altro
	Figlio/a o figli		Padre		
	Coniuge/convivente e figli maggiorenni		fratelli/sorelle		

TIPOLOGIA DI ASSISTENTE PERSONALE					
	Assistente personale 24h		Assistente personale qualificato 24h		Altro
	Assistente personale tempo pieno (min. 7 ore die)		Assistente personale qualificato tempo pieno (min. 7 ore die)		
	Assistente personale tempo parziale (max. 7 ore die)		Assistente personale qualificato tempo parziale (max. 7 ore die)		

ALTRI SERVIZI FRUITI DAL BENEFICIARIO					
	SAD compreso servizi complementari (pasto a domicilio, trasporto, ecc.…)		Contributi L.R. 23/1995 art.4.commi 4 e 5 (Strumenti tecnologicamente avanzati)		ADI
	Buono previsto dalla misura B1 DGR 740/2013		altro		
	Protesi/ausili		nessuno		

□ di aver preso visione delle modalità di erogazione del Buono Sociale per persone con disabilità grave e anziani non autosufficienti (ai sensi delle DGR. 2655/14 E 2883/14– MIS. B2);

□ di essere in possesso di certificazione di invalidità civile (cod. 4, 5, 6 e 7);

□ di avere un ISEE non superiore a € 30.000,00;

□ di NON essere affetto da malattie di Alzheimer o da altre forme di demenza certificata;

□ di frequentare la seguente Struttura diurna (socio assistenziali – socio sanitaria):
-
_____
_____

□ tempo pieno □ tempo part time (meno di 20 ore settimanali)

ALLEGA

- Fotocopia documento d'identità del beneficiario, del verbale di invalidità civile
- Fotocopia documento d'identità del familiare/curatore/amministratore di sostegno
- Dichiarazione unica (ISEE) o

Nel caso di accoglimento della domanda, l'erogazione del beneficio economico dovrà essere effettuata sul seguente conto corrente bancario o postale intestato o cointestato al beneficiario:
IBAN
_____
__

Luogo e data: _____ Firma del richiedente:
_____

Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili per ogni persona presente nella domanda
Luogo e data: _____ Firma del richiedente:
_____

AVVERTENZE:
L'amministrazione si riserva di controllare la veridicità delle dichiarazioni rese (art.71 del D.P.R. n. 445/2000). Ai sensi del D. L. n. 196 del 30/06/2003, si informa che i dati personali forniti dal dichiarante saranno utilizzati solo ai fini del procedimento in oggetto.

A CURA DELL'ASSISTENTE SOCIALE DOPO LA PROTOCOLLAZIONE DELLA DOMANDA
PUNTEGGIO SCHEDA ORIENTAMENTO (ITEM 7 E 8):…… **PUNTEGGIO SCHEDA ADL:**……..
SEGNALARE SE ALTRO SOGGETTO CONVIVENTE NELLO STESSO NUCLEO FAMILIARE HA PRESENTATO DOMA ER QUESTA MISURA **IN CASO AFFERMATIVO INDICARE NOMINATIVO DEL CONVIVENTE……**