AMBITI DISTRETTUALI DI BELLANO, LECCO E MERATE

AVVISO PUBBLICO
ULTERIORI SCADENZE

"IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONI DELL'AUTONOMIA"

Regione Lombardia con Decreto del Direttore Generale della direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale n. 12405 del 28.11.2016 ha approvato "l'avviso pubblico per l'implementazione di interventi volti a migliorare la qualità della vita delle famiglie e delle persone anziane con limitazioni dell'autonomia", ed i relativi allegati che identificano le modalità operative per garantire alle famiglie, in condizione di vulnerabilità socio-economica, la possibilità di mantenere al domicilio il proprio congiunto anziano, consolidando i livelli di relazioni sociali e di capacità di cura del sé, attraverso l'attivazione di Voucher che garantiscono l'integrazione/implementazione dell'attuale rete dei servizi
Con D.G.R. X/6083 del 29.12.2016 sono state stabilite ulteriori scadenze per la presentazione delle domande e conseguenti adempimenti

A CHI SI RIVOLGE

Persone anziane[1]:

- di età uguale o superiore a 65 anni che vivono al proprio domicilio;
- reddito ISEE (ordinario o ristretto) uguale o inferiore a € 20.000 in corso di validità al momento della presentazione della domanda;
- con compromissione funzionale lieve/moderata ovvero condizioni che possono comportare una minor cura di sé e dell'ambiente di domestico nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari, progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato,ecc con conseguenti effetti importanti dal punto di vista del decadimento psico-fisico;

Caregiver

- di familiari non autosufficienti, con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita, purchè non sia già previsto come intervento della Misura RSA aperta ex DGR 2942/2014

QUALE AIUTO SI PUO' OTTENERE

I beneficiari possono ottenere un VOUCHER mensile di € 400,00 per 12 mesi.
Il Voucher, **non è un contributo economico,** ma un titolo per acquistare prestazioni/servizi (es. Attività Autonomia Personale: benessere a attività motorie/cura del sè/cure domestiche/cura dell'ambiente/funzioni primarie es preparazione pasti. Attività Relazioni Sociali: accompagnamento per attività es. spesa, supporto attività occasionali es. disbrigo pratiche, partecipazione attività ludico-ricreative/eventi culturali-gite/eventi locali, ecc)

MODALITA' PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI

Gli interessati entro il termine perentorio del **13 marzo 2017 ore 12** devono presentare al

---

[1] Non possono beneficiare del presente Avviso le persone anziane con gravi limitazioni dell'autosufficienza ed autonomia personale (eventualmente anche in condizioni di dipendenza vitale)

Comune di residenza la domanda corredata da tutta la documentazione di cui al punto successivo. I Comuni trasmetteranno successivamente le domande all'Ambito di riferimento. Un'equipe multidimensionale congiunta degli Ambiti procederà alla **valutazione delle persone anziane/caregiver** che hanno presentato richiesta e che risultano ammissibili in base ai criteri definiti al punto precedente.
La valutazione esplorerà le dimensioni delle "Attività Personali", in particolare nelle aree dell'autonomia personale, delle funzioni cognitive e delle abilità socio-relazionali, nonché dei "Fattori contestuali", ovvero le caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale che con la loro presenza o assenza rappresentano un facilitatore o una barriera.
Tale processo valutativo permetterà di individuare le persone anziane che potranno beneficiare degli interventi previsti dal presente Avviso e declinare quindi la **graduatoria** (che sarà inoltrata alla Regione entro il 24.04.2017), e che dovrà successivamente essere validata dalla Regione.

ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI
Una volta validata la graduatoria degli aventi diritto, viene predisposto, insieme alle persone anziane che accedono al percorso ed alle loro famiglie il **Progetto Individuale.**
Per ciascun progetto avviato sarà individuato un operatore "responsabile del caso" che garantirà le seguenti funzioni:

- informazione, orientamento e accompagnamento della famiglia e della persona con disabilità;
- sostegno alle relazioni familiari;
- raccordo e coordinamento dei diversi attori del sistema dei servizi per la buona riuscita degli interventi prefigurati nel Progetto Individuale

Le persone anziane coinvolte, unitamente alle loro famiglie, avendo condiviso i contenuti del Progetto Individuale, identificano presso quale servizio utilizzare il proprio voucher, scegliendo all'interno della rete di Enti accreditati, anche con il sistema socio-sanitario, ovvero convenzionati con i Comuni degli Ambiti.

SVILUPPO DEL PROGETTO INDIVIDUALE
A partire dal 14.06.2017 le persone anziane/caregiver seguono il percorso condiviso usufruendo dei servizi identificati in modo flessibile e secondo le proprie esigenze.
A conclusione viene predisposta una verifica complessiva di quanto realizzato mediante analisi degli esiti prodotti sulle singole persone anziane e sulle loro famiglie.

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI AMMISSIONE
La domanda di ammissione, corredata da tutti gli allegati, pena l'esclusione, potrà essere consegnata presso il proprio Comune di residenza ENTRO LE ORE 12 DEL 13 MARZO 2017

DOVE TROVARE IL MODELLO PER LA DOMANDA:
tutta la documentazione relativa al presente avviso è disponibile sui siti web:

- www.retesalute.net
- www.comune.lecco.it
- www.pianodizonabellano.valsassina.it
- www.asl.lecco.it
- *o presso il proprio Comune di residenza.*

Bellano, Lecco, Merate,

AMBITI DISTRETTUALI DI BELLANO, LECCO E MERATE

RICHIESTA DI ACCESSO ALLA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE AI FINI DELLA ATTRIBUZIONE DEL VOUCHER "REDDITO DI AUTONOMIA"

Al Comune di _____

Il/la sottoscritto/a
Nome e Cognome _____

nato/a a_____il_____sesso M F

Residente a _____CAP_____Provincia_____

Via _____ Tel_____

e-mail_____CODICE FISCALE _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)_____

In qualità di

- DIRETTO INTERESSATO

ovvero

- FAMILIARE (grado di parentela)_____
- TUTORE nominato con Decreto n. _____del_____
- CURATORE nominato con Decreto n. _____del_____
- AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO nominato con Decreto n._____del_____

del/la sig./ra Nome e Cognome_____

nato/a a_____il_____sesso M F

Residente a _____CAP_____Provincia (LC)

Via _____ Tel_____

e-mail_____CODICE FISCALE _____

Domicilio (se diverso dalla residenza)_____

CHIEDE
DI ESSERE AMMESSO ALLA MISURA RELATIVA ALL'IMPLEMENTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI A MIGLIORARE LA QUALITA' DELLA VITA DELLE FAMIGLIE E DELLE PERSONE ANZIANE CON LIMITAZIONE DELL'AUTONOMIA

DICHIARA
che l'anziano per il quale si chiede l'ammissione:

- ha un'età uguale o superiore a 65 anni;
- il suo reddito ISEE (*ordinario o ristretto*) è uguale o inferiore a € 20.000;
- vive al proprio domicilio;
- presenta una lieve/moderata compromissione funzionale ovvero condizioni che possonon

comportare una minor cura di sé e dell'ambiente domestico nonché povertà relazionale intesa come rarefazione delle relazioni familiari e progressiva scomparsa dei rapporti di amicizia e di vicinato, con conseguenti importanti effetti dal punto di vista del decadimento psico-fisico;

- essere care giver di familiari non autosufficienti con necessità di sollievo e supporto per mantenere una adeguata qualità della vita, purchè non sia già previsto come intervento della Misura RSA aperta ex DGR n.2942/2014.

DICHIARA

- di aver preso visione dell'Avviso predisposto dagli Ambiti Distrettuali della provincia di Lecco
- di essere consapevole che l'equipe multidimensionale d'Ambito procederà alla valutazione della persona anziana, per esplorare le dimensioni delle "Attività Personali"(funzioni cognitive, autonomie personali, abilità socio-relazionali ecc.), dei "Fattori contestuali" (caratteristiche dell'ambiente fisico e sociale di vita della persona anziana), e per valutare il bisogno di supporto del caregiver familiare al fine di individuare le persone anziane che potranno beneficiare degli interventi previsti dalla presente misura e declinare, quindi, una graduatoria.

DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che gli operatori coinvolti nella gestione della presente misura, ai sensi dell'art 71 del d.p.r. 28.12.2000 n. 445, potranno procedere a idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto a sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R.445/2000, nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art 75 del D.P.R. Citato

Li, _____ data _____ Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE:

- Copia carta di identità del richiedente e della persona anziana per cui si presenta la domanda;
- Attestazione ISEE *ordinario o ristretto* uguale o inferiore a €.20.000
- Eventuale documentazione sanitaria
- documentazione a cura del SSB (schede ADL IADL, scheda sociale, scala RSS se domanda a favore di caregiver)
- consenso al trattamento dei dati sensibili (attraverso il formati di Regione Lombardia allegato ad avviso)
- se la domanda viene presentata da Amministratore di Sostegno, Tutore o Curatore allegare copia del decreto di nomina del Tribunale
- informativa privacy

Allegato M

UNIONE EUROPEA
Fondo sociale europeo

Regione Lombardia

fse

POR FSE 2014-2020 / OPPORTUNITÀ E INCLUSIONE

Informativa ex art. 13 D.lgs. 196/2003

Gentile Signore/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. 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'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

Finalità e modalità del trattamento

1. I dati da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: Attività istruttoria finalizzata alla verifica e coerenza dei dati forniti rispetto ai contenuti dell'Avviso;
2. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: Informatizzato;

3. Natura obbligatoria - conseguenze del mancato conferimento dei dati:

   I dati richiesti sono obbligatori, in caso di mancato conferimento degli stessi l'interessato non potrà godere del servizio/beneficio richiesto.

4. Il titolare del trattamento è: la Giunta Regionale della Regione Lombardia con sede a Milano piazza città di Lombardia, 1 Milano

5. Il responsabile del trattamento è: Il Direttore generale della Direzione Reddito di Autonomia e Inclusione Sociale della Giunta Regionale

6. Responsabili del trattamento sono i Comuni nella persona del legale rappresentante che saranno legittimati a trattare i dati nell'ambito dell'attività di carattere istruttorio
   Regione Lombardia in qualità di titolare del trattamento tratterà i dati solo per la validazione finale del singolo percorso e tratterà i dati in forma aggregata nel rispetto della normativa

Allegato M

Diritti dell'interessato:

In relazione al presente trattamento Lei potrà rivolgersi al responsabile del trattamento per far valere i suoi diritti cosi come previsti dall'art.7 del D.Lgs.196/2003. Le modalità di esercizio dei suoi diritti sono previste dall'art.8 del citato decreto.

Consenso al trattamento dei dati art.23 del D.Lgs.196/2003

Il/La sottoscritto/a, dopo aver letto l'informativa di cui all'art.13 e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà i dati personali e anche i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d),

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile .....

- presta il suo consenso per la diffusione dei dati nell'ambito indicato nell' informativa
(nel caso in cui sia prevista anche la diffusione dei dati sensibili **diversi da quelli idonei a rivelare lo stato di salute** dell'interessato; questi ultimi non possono essere diffusi).

Firma leggibile .....

Luogo e Data

Cognome ..... Nome .....

Relative Stress Scale (RSS) La Relative Stress Scale (RSS) è una scala ordinale di 15 item a 5 gradi che definisce la forma e l'intensità dello stress generale che si sviluppa in un parente o in un caregiver che assista una persona anziana non autosufficiente.

Il punteggio che si ottiene può variare da 15 a 75.

item 1	Pensate mai di non riuscire a fronteggiare la situazione?
item 2	Pensate mai di avere bisogno di aiuto?
item 3	Vi capita di sentirvi depressi dalla situazione?
item 4	La vostra salute ne ha in qualche modo sofferto?
item 5	Vi preoccupate che succedano incidenti?
item 6	Pensate mai che il problema non abbia via d'uscita?
item 7	Avete difficoltà ad andare via per le vacanze?
item 8	In che misura è stata modificata la vostra vita sociale?
item 9	In che misura è stato turbato in vostro ménage familiare?
item 10	Il vostro sonno viene interrotto?
item 11	Si è abbassato il vostro tenore di vita?
item 12	Vi sentite mai imbarazzati?
item 13	Siete impossibilitati a ricevere visite?
item 14	Vi capita mai di essere contrariati o arrabbiati?
item 15	Vi capita a volte di sentirvi frustrati?

codifica	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
descrizione	mai, assolutamente	no di rado un po'	a volte	frequentemente molto	sempre moltissimo

Tale scala deve essere compilata direttamente dal caregiver (inserendo accanto alla domanda il punteggio da 1 a 5 come sopra codificato) intenzionato a chiedere per il tramite del reddito

di autonomia sollievo e supporto per se stesso al fine di mantenere un'adeguata qualità di vita