

## ALLEGATO A – AVVISO

### **Zona Distretto Versilia – Progetto Help Service 3 - Azione 3 “Ampliamento del servizio di assistenza familiare” - Avviso per la presentazione delle domande di contributo economico di cui all'avviso regionale “Interventi di sostegno alle cure domiciliari”**

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest - Zona Distretto Versilia comunica che è attivo un finanziamento per l'erogazione dei servizi a sostegno della domiciliarità per persone con limitazione dell'autonomia.

Tale finanziamento è stato erogato sulla base dell'approvazione del progetto "Help Service 3" presentato ai sensi dell'Avviso Regionale di cui al decreto 22 Dicembre 2023, n. 27538 "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027, Priorità 3 Inclusione.

La Regione Toscana con Decreto Dirigenziale Regionale n. 4891 del 29.02.2024 ha ammesso a finanziamento, il progetto sopracitato per un importo complessivo di € 1.013.764,71, di cui € **456.000,00 destinati all'erogazione di un sostegno economico a fronte del costo per l'assistente familiare**, assunto con regolare contratto di lavoro per un minimo di 26 ore settimanali (Azione 3 "Ampliamento del servizio di assistenza familiare").

#### **Art 1. Destinatari e requisiti di accesso**

I beneficiari per l'erogazione di Buoni servizio, per questa azione, sono persone anziane ultra 65enni (oppure di età inferiore nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo) valutate dalla UVM, anche antecedentemente all'avvio del progetto, con isogravità 4-5, che presentano un elevato bisogno assistenziale.

Tutti i destinatari devono essere residenti nella Zona distretto Versilia e sono soggetti a valutazione e presa in carico nelle modalità previste dalla legge regionale 66 del 18/12/2008 e dalla DGR n. 370 del 22/03/2010 e s.m.i..

I potenziali destinatari presentano la richiesta di assegnazione del Buono servizio secondo le modalità descritte all'art. 4 del presente avviso.

Si fa presente che la fruizione del contributo di cui al presente avviso è incompatibile con la percezione di altri contributi erogati dall'Azienda per la stessa finalità e che ad ogni singolo destinatario possono essere assegnati più buoni servizio su azioni diverse nei limiti dei massimali indicati per ogni singola azione.

## Art. 2 Descrizione della prestazione

Il Buono servizio finanzia esclusivamente l'erogazione di un sostegno economico a fronte del costo per l'assistente familiare, **assunto** con regolare **contratto di lavoro dipendente a tempo indeterminato per un minimo di 26 ore settimanali** con inquadramento contrattuale livello C super. Si ribadisce quindi che **il sottoscrittore del contratto (Datore di lavoro) deve essere o il diretto beneficiario del contributo o il suo legale rappresentante (Procuratore, Amministratore di sostegno o Tutore); in tale ultima casistica è essenziale che all'interno del contratto sia indicata la persona assistita e quindi il beneficiario del contributo.**

L'assistente familiare contrattualizzato dovrà essere accreditato presso il SUAP di residenza.

L'importo del contributo economico mensile, che **può essere erogato esclusivamente su un c/c intestato al beneficiario dello stesso,** è definito dai valori indicati nella seguente tabella:

<b>Valore ISEE</b>	0 € - 8.000,00 €	8.000,01 € - 16.000,00 €	16.000,01 € - 24.000,00 €	24.000,01 € - 32.000,00
<b>Contributo economico mensile</b>	800,00 €	700,00 €	600,00 €	200,00 €

Il primo contributo decorre dalla data di sottoscrizione del piano di spesa e potrà subire variazioni durante la validità del progetto in caso di variazioni di ISEE.

Laddove nel corso di validità del Buono si renda necessaria tale variazione, la stessa verrà formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa.

La Zona Distretto Versilia si riserva, nel mese successivo alla sottoscrizione dell'addendum, ad effettuare i dovuti conguagli.

## Art. 3 Sospensione o revoca del contributo

Nel caso in cui, durante il periodo di validità del buono servizio, il rapporto di lavoro non dovesse essere più in essere la Zona Distretto provvede a sospendere per n. 3 mesi l'erogazione del contributo, passati i quali il diritto decade e il beneficiario viene collocato all'ultimo posto della graduatoria/lista d'attesa.

Nel caso di persona in lista di attesa per l'inserimento in struttura, l'erogazione del Buono servizio è interrotta dal momento dell'ammissione dell'assistito nella residenza, secondo quanto previsto dalla DGR n. 995 dell'11/10/2019, art. 3 Procedure di ammissione.

## Art. 4 Modalità di accesso al contributo

Per beneficiare del contributo economico è necessario compilare la domanda di cui all'Allegato A.1 "Zona Distretto Versilia: Azione 3 - ampliamento del servizio di assistenza familiare - Progetto Help Service 3". Tale modello può essere reperito presso i Punti Insieme della Zona Distretto Versilia oppure sul sito dell'Azienda USL Toscana Nord Ovest, sezione Bandi e Concorsi. La domanda dovrà poi essere presentata secondo una delle seguenti modalità:

- Raccomandata A/R da inviare all'Azienda USL Toscana Nord Ovest, Via Cocchi 7/9, Pisa. Sulla busta dovrà essere riportata la seguente dicitura "Zona Versilia: Progetto Help Service 3 2024AP0085 AZIONE 3". Farà fede la data di spedizione;
- posta elettronica certificata all'indirizzo [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it) con oggetto "Zona Versilia: Progetto Help Service 3 2024AP0085 AZIONE 3" (la documentazione, debitamente sottoscritta, dovrà essere scannerizzata ed inviata come allegato in formato pdf).

Alla domanda, di cui al Allegato A.1 "Zona Distretto Versilia: Azione 3 - ampliamento del servizio di assistenza familiare - Progetto Help Service 3", dovrà essere allegato:

- Scheda di iscrizione (Allegato A.2), sottoscritta dal beneficiario o dall'Amministratore di sostegno;
- Informativa resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR 2016/679 (Allegato A.3)
- Scheda clinica del beneficiario, compilata dal medico di medicina generale (Allegato A.4);
- Documento di identità in corso di validità del beneficiario del contributo;
- Modello ISEE per prestazioni agevolate di natura socio – sanitaria del beneficiario in corso di validità;

La domanda dovrà pervenire entro il 16 Dicembre 2024. L'Azienda si riserva di riaprire l'avviso qualora nel corso del progetto risultino ancora risorse disponibili. Il primo contributo sarà relativo al mese di Gennaio 2025 e sarà erogato entro il 31/03/2025.

## Art. 5 Durata

La durata del servizio viene stabilita dall'Azienda sulla base del Piano Assistenziale e del budget di progetto, entro i limiti della durata dello stesso, ad oggi fissata al 03/04/2027.

## Art. 6 Valutazione delle domande

Le domande pervenute, accertato il possesso dei requisiti di cui all'art. 4 del presente avviso, saranno successivamente inviate al Punto Insieme di riferimento territoriale che provvederà a contattare i richiedenti per l'avvio della presa in carico e per l'invio della richiesta alla commissione UVM, che provvederà alla valutazione della condizione complessiva di non autosufficienza.

L'UVM, nel caso di idoneità all'inserimento in graduatoria, predisporrà quindi un progetto assistenziale personalizzato (PAP) che, se appropriato alla condizione dell'anziano, prevederà un'assistenza a domicilio mediante ricorso alla figura dell'assistente familiare/badante e di conseguenza l'erogazione del contributo economico dietro contratto di assistenza di almeno 26 ore settimanali.

## Art. 7 Piano di Spesa

Per ogni beneficiario del Buono servizio verrà predisposto dall'UVM un Piano di spesa che dovrà essere sottoscritto dal soggetto attuatore e dal destinatario (o dal tutore, amministratore di sostegno o procuratore) e contenere data e luogo di sottoscrizione. La data di sottoscrizione rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

Laddove, nel corso di validità del Buono, si renda necessaria una variazione (a titolo di esempio: a seguito di variazione ISEE) il Piano di spesa può essere rimodulato. Tale variazione va formalizzata tramite addendum all'esistente Piano di spesa, controfirmato dal soggetto attuatore e destinatario (o dal tutore/amministratore di sostegno/procuratore).

## Art. 8 Lista di priorità dei destinatari

Successivamente alla valutazione UVM di cui all'art. 6 del presente Avviso, verrà formulata una lista di destinatari sulla base della quale verranno progressivamente assegnati i buoni servizio.

I criteri per la formulazione di tale lista terranno conto di:

- Isogravità
- Intensità assistenziale (scheda infermieristica)
- Indice IACA
- CBI
- essere attualmente percettori del contributo Help Service 2 – azione 3

A parità di punteggio si applicherà il criterio **cronologico** di arrivo delle domande.

<b>Livello di isogravità</b>	<b>Intensità assistenziale (scheda infermieristica):</b>	<b>Indice IACA</b>	<b>Indice CBI</b>	<b>Percettori del contributo Help Service 2 – azione 3</b>
isogravità 5: punti 20	bassa: punti 5	0-18: punti 20	da 0 a 24: punti 0	
isogravità 4:punti 15	media: punti 10	19-23: punti 17	da 25 a 48: punti 2	5 punti
	alta: punti 15	24-30: punti 10 31-40: punti 5	da 49 a 72: punti 4 da 73 a 96: punti 6	

Qualora, alla data di scadenza della presentazione della domanda, risulti pervenuto un numero di domande superiore alle risorse disponibili, l'Azienda predisporrà una lista di attesa.

Gli utenti utilmente collocati in graduatoria resteranno in lista di attesa e lo scorimento sarà subordinato alle risorse che si renderanno via via disponibili.

### **Art. 9 Responsabile del procedimento**

Ai sensi della L. 241/90 e ss.mm.ii. il responsabile del procedimento è la Dott.ssa Manuela Folena, dirigente amministrativo. Eventuali informazioni potranno essere richieste contattando il numero 0584/6055612.

### **Art. 10 Trattamento dati**

I dati conferiti in esecuzione del presente atto saranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati, nel rispetto dei principi previsti dall'art. 5 del GDPR 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.

Il Titolare del Trattamento dei dati personali è l'Azienda USL Toscana Nord Ovest, nella persona del Direttore Generale, Dott.ssa Maria Letizia Casani, con sede in Via Cocchi 7/9 Pisa.

L'indirizzo a cui si può contattare il Responsabile Protezione Dati è il seguente [rpd@uslnordovest.toscana.it](mailto:rpd@uslnordovest.toscana.it).

Relativamente alle esigenze di tutela della privacy, si informa che:

- Il trattamento dei dati personali è finalizzato unicamente allo svolgimento della presente procedura di evidenza pubblica ed eventuale successivo rapporto contrattuale;

- Il trattamento sarà effettuato da soggetti appositamente autorizzati, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate;
- Il conferimento dei dati è necessario per la partecipazione alla procedura;
- Gli interessati potranno avvalersi dei diritti riconosciuti dalla normativa ed in particolare il diritto di ottenere la conferma del trattamento dei propri dati personali e di chiederne l'aggiornamento o la rettifica, se erronei, rivolgendo la richiesta al responsabile del trattamento;
- I dati acquisiti in esecuzione del presente atto potranno essere comunicati ad organismi, anche comunitari o nazionali, direttamente o attraverso soggetti appositamente incaricati, ai fini dell'esercizio delle rispettive funzioni di controllo sulle operazioni che beneficiano del sostegno del Fondo Sociale Europeo (FSE) ed infine verranno inseriti nell'apposito portale del FSE.
- I dati acquisiti saranno conservati presso gli uffici del Responsabile del Procedimento per il tempo necessario alla conclusione del procedimento stesso, saranno poi conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

### **Art. 11 Disposizioni di rinvio**

Per quanto non previsto dal presente avviso si fa espresso rinvio all'Avviso Regionale di cui al decreto 22 Dicembre 2023, n. 27538 "Interventi di sostegno alle cure domiciliari" cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo Plus 2021-2027, Priorità 3 Inclusione che i partecipanti sono tenuti a conoscere.

Il Direttore della Zona Distretto Versilia

Dott. Alessandro Campani

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ALESSANDRO CAMPANI

DATA FIRMA: 25/11/2024 13:25:22

IMPRONTA: 62633233353864383631643037633137636134393330623333363533346431366630376638643730