

ALLEGATO D

AVVISO PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE DI CONTRIBUTO ECONOMICO DI CUI ALL'AVVISO REGIONALE DDRT 14104/2023: “SOSTEGNO ALL’ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA DOMICILIARE” - PROGETTO HELP SERVICE 2 - ZONA DISTRETTO VERSILIA - AZIONE 3 AMPLIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA FAMILIARE.

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 2" presentato ai sensi dell'Avviso Regionale di cui al decreto 26 Giugno 2023, n. 14104 “Sostegno all'assistenza socio-sanitaria domiciliare” a valere sul Fondo di Sviluppo e Coesione.

La Regione Toscana con Decreto Dirigenziale Regionale n. 17275 del 03.08.2023 ha ammesso a finanziamento, il progetto sopracitato per un importo complessivo di € 500.000,00, di cui € **220.000,00 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 (ovvero di età inferiore ai 65 anni nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo), già valutate dalla UVM antecedentemente all'avvio del progetto, con una isogravità di 4-5, che presentano un elevato bisogno assistenziale e hanno ricevuto un PAP residenziale ma si trovano in lista di attesa per l'inserimento in struttura (ai sensi della L.R. 66/2008, art. 12, comma 3);
- persone anziane ultra 65enni (ovvero di età inferiore ai 65 anni nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo), valutate ovvero rivalutate dalla UVM successivamente all'avvio del progetto, con una isogravità di 4-5, che

presentano un elevato bisogno assistenziale alle quali è proposto un PAP residenziale ma sono collocate in lista di attesa per l'inserimento in struttura (ai sensi della L.R. 66/2008, art. 12, comma 3);

- persone anziane ultra 65enni (ovvero di età inferiore ai 65 anni nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo), valutate ovvero rivalutate dalla UVM successivamente all'avvio del progetto, con una isogravità di 4-5, che presentano un elevato bisogno assistenziale alle quali può essere proposto un PAP domiciliare in forma indiretta di sostegno alla persona e alla famiglia attraverso la figura dell'assistente familiare.

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.

Gli interessati o il loro amministratore di sostegno/tutore, possono presentare la richiesta di assegnazione del Buono servizio nella Zona Distretto di residenza secondo le modalità descritte all'art. 3 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 non potrà essere assegnato più di un Buono servizio (ovvero il destinatario può ricevere soltanto un Buono su una delle tre azioni previste dall'Avviso) nel periodo di validità del progetto.

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 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 (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 è definito dai valori indicati nella seguente tabella:

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

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. 3 Modalità di accesso al contributo

Per beneficiare del contributo economico è necessario compilare la domanda di cui all'Allegato D.1 "Zona Distretto Versilia: AZIONE 3 - AMPLIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA FAMILIARE. PROGETTO HELP SERVICE 2". 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 2 2023AP0344 AZIONE 3". Farà fede la data di spedizione;
- posta elettronica certificata all'indirizzo direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it con oggetto "Zona Versilia: Progetto Help Service 2 2023AP0344 AZIONE 3" (la documentazione, debitamente sottoscritta, dovrà essere scannerizzata ed inviata come allegato in formato pdf).

Alla domanda di cui al Allegato D.1 "Zona Distretto Versilia: AZIONE 3 - AMPLIAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA FAMILIARE - Progetto HELP SERVICE 2" dovrà essere allegato:

- Scheda di iscrizione FSC (Allegato D.2), sottoscritta dal beneficiario o dall'Amministratore di sostegno;

- Consenso al trattamento dei dati (Allegato D.3)
- Scheda clinica del beneficiario, compilata dal medico di medicina generale (Allegato D.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 6 Novembre 2023. 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 Dicembre 2023 e sarà erogato entro il 31/01/2024.

Art. 4 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 a Dicembre 2024.

Art. 5 Valutazione delle domande

Le domande pervenute, accertato il possesso dei requisiti di cui all'art. 3 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. 6 Piano di Spesa

Per ogni beneficiario del Buono servizio verrà predisposto dall'UVM un Piano di spesa che dovrà contenere i seguenti elementi minimi:

- l'ammontare del contributo economico mensile stabilito;
- il numero di mensilità;
- il valore totale del Buono;

- la modalità di erogazione del contributo (accredito su c/c intestato al beneficiario);
- la modalità e tempistica di presentazione, da parte del beneficiario, della documentazione di supporto;
- la sottoscrizione da parte del soggetto attuatore e del beneficiario (ove necessario la sottoscrizione sarà effettuata dal tutore o dall'amministratore di sostegno);
- la data e il luogo di sottoscrizione, che rappresenta l'assegnazione formale del Buono servizio.

Si precisa che il contributo può essere erogato esclusivamente su un c/c intestato al beneficiario dello stesso.

Art. 7 Lista di priorità dei destinatari

Successivamente alla valutazione UVM di cui all'art. 5 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

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

Livello di isogravità	Intensità assistenziale (scheda infermieristica):	Indice IACA	Indice CBI
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
	alta: punti 15	24-30: punti 10	da 49 a 72: punti 4
		31-40: punti 5	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 il cui
Gli utenti utilmente collocati in graduatoria resteranno in lista di attesa e lo scorrimento sarà subordinato alle risorse che si renderanno via via disponibili.

Art. 8 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. 9 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.

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. 10 Disposizioni di rinvio

Per quanto non previsto dal presente avviso si fa espresso rinvio al decreto 26 giugno 2023, n. 14104 “Sostegno all’assistenza socio-sanitaria domiciliare” a valere sul Fondo per lo Sviluppo e la Coesione 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: 06/10/2023 11:48:54

IMPRONTA: 36323562313362303566383535396461386137666463366332353838663738313034653363383865