



# AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



## **BANDO PER L'EROGAZIONE DEL BUONO SOCIALE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' NON AUTOSUFFICIENTI ASSEGNO PER L'AUTONOMIA**

**PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI  
AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTE-  
GNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO - FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2024 ESER-  
CIZIO 2025 - DELIBERAZIONE N° XII / 3719 Seduta del 30/12/2024, DECRETO N. 1279 del  
03/02/2025**

**Presentazione domande dal 14/04/2025 al 30/04/2026 A SPORTELLLO**

### **1. FINALITÀ DELL'INTERVENTO - BUDGET**

L'Assemblea dei Sindaci nella seduta del 31/03/2025 in attuazione della **DELIBERAZIONE N° XII / 3719 Seduta del 30/12/2024 e Decreto 1279 del 03/02/2025** PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO DI CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE ANNUALITÀ 2024 ESERCIZIO 2025 ha stanziato **€ 57.600,00** a sostegno di progetti di autonomia a **FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ FISICO-MOTORIA GRAVE O GRAVISSIMA.**

I Buoni sociali per sostenere progetti di autonomia sono indirizzati a persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato, con capacità di esprimere la propria volontà, che vivono sole al domicilio, che intendono realizzare il proprio progetto di assegno all'autonomia senza il supporto del caregiver familiare, ma con l'ausilio di un assistente personale, autonomamente scelto e regolarmente impiegato.

### **2. DESTINATARI DEI PROGETTI – REQUISITI DI AMMISSIONE**

Sono destinatari della presente Misura le persone in possesso di tutti i seguenti requisiti:

1. vivere da solo al domicilio;
2. persone che evidenziano gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;



## **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**



3. In condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;

4. Con i seguenti valori massimi ISEE di riferimento: sociosanitario fino a un massimo di € 30.000,00.

5. Essere residenti in uno dei Comuni dell'Ambito Distrettuale Brescia Ovest (Berlingo, Castegnato, Castel Mella, Cellatica, Gussago, Ome, Ospitaletto, Rodengo Saiano, Roncadelle, Torbole Casaglia, Travagliato).

In caso di cambio residenza beneficiario Misura B2 (persona ammessa e finanziata) in corso dell'esercizio in altro Comune/Ambito lombardo: l'Ambito territoriale mantiene la competenza amministrativa degli interventi e dei benefici già assegnati anche in caso di trasferimento di residenza della persona con disabilità in altro territorio della Regione Lombardia.

In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.

### **3. PROGETTI AMMISSIBILI**

I progetti ammissibili riguardano percorsi di “accompagnamento” sia della persona con disabilità e della sua famiglia verso una emancipazione della persona medesima dal contesto familiare, sia della persona disabile che già vive autonomamente, per arrivare ad un traguardo di vita indipendente e autonoma.

Trattasi di progetti di aiuto alla persona per una vita indipendente, i quali prevedono la capacità di autodeterminazione da parte della persona in condizione di disabilità; in presenza di tali requisiti, sono finanziabili anche interventi di accompagnamento sul luogo di lavoro o di studio, se parte di un progetto qualificabile complessivamente come vita indipendente, autonoma.

Per il progetto di assegno all'autonomia è necessario che l'Ente Locale stipuli con la persona beneficiaria o con la sua famiglia, un Progetto Individuale (P.I.) comprensivo delle schede di ADL, IADL, la cui funzione è garantire la condivisione degli obiettivi dell'intervento, oltre che una puntualizzazione dei tempi e delle modalità di realizzazione dello stesso.

### **4. INTERVENTI E COSTI NON FINANZIABILI**

Non sono finanziabili:



## **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**



- a) prestazioni assistenziali a favore di persone con disabilità in situazione di particolare gravità, ospiti di servizi diurni per disabili (CDD, CSE, SFA) e relativi trasporti;
- b) spese riconducibili al comparto sanitario e para-sanitario (es. A.D.I. infermieristico);
- c) costi per attività di progettazione e preparazione dell'intervento: riunioni, attività amministrative, supervisione, coordinamento;
- d) rette di servizi diurni o residenziali di tipo socio sanitario o socio assistenziale;
- e) mere contribuzioni economiche o acquisto di materiale educativo;
- f) attività riconducibili a “normali prestazioni” erogate da singoli servizi quali musicoterapia, ippoterapia, palestra, piscina e soggiorni di vacanza.

### **5. PRIORITÀ**

1. Viene garantita la continuità alle persone beneficiarie nell'annualità precedente del buono Misura B2 - personale di assistenza regolarmente impiegato.

Tali cittadini verranno contattati direttamente dall'assistente sociale e potranno presentare una modalità di domanda semplificata, presentando un'autocertificazione nella quale dichiarano la presenza di tutti i requisiti per accedere al bando e la non sussistenza di variazioni rispetto alla situazione dello scorso anno.

2. Non beneficiano di interventi o di sostegni integrativi di carattere assistenziale erogati da Enti pubblici o privati o da Enti previdenziali. (Nel caso di contributi da parte dei Comuni si intendono contributi continuativi per 12 mesi con un importo di almeno 500 euro mensili).

### **6. MODALITÀ FORMULAZIONE DELLA GRADUATORIA**

Fatte salve le priorità sopra indicate definite dalla DGR, la graduatoria verrà formulata secondo i seguenti parametri come da ordine sotto indicato:

- 1. prima domanda per persona non autosufficiente per ciascun nucleo familiare;
- 2. domande di soggetti non frequentanti servizi diurni socio sanitari o socio assistenziali (esempio CDD, CSE, SFA, CDI);
- 3. Valore ISEE sociosanitario in corso di validità.
- 4. SCALA allegata;
- 5. seconda domanda presentata all'interno dello stesso nucleo familiare;



## AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



6. in caso di ulteriore parità la maggiore età anagrafica del richiedente.

### 7. ENTITÀ DEL BUONO SOCIALE

I progetti di assegno all'autonomia saranno finanziati con buoni sociali **mensili di € 800,00** per un massimo di n. 12 mensilità per un totale complessivo nel periodo di € 9.600,00.

L'erogazione del buono è subordinata alla stesura e sottoscrizione del PI (Progetto Individualizzato), dove verrà valutato l'utente, da parte delle Assistenti Sociali del Servizio Sociale Comunale e degli operatori dell'ASST Spedali Civili di Brescia in base al valore delle scale IADL, ADL.

In ragione del numero di richieste che perverranno, a fronte del fondo disponibile, il contributo spettante potrà essere ridotto proporzionalmente, **fino ad un minimo di € 600,00**; in caso di insufficienza dei fondi, sarà stilata la graduatoria in relazione al valore ISEE.

### 8. TEMPI E DURATA DEL PROGETTO

I progetti per i quali può essere presentata richiesta di finanziamento potranno essere riferiti al periodo da **01/06/2025 al 31/05/2026**.

Ai sensi della DGR 3719/2024 il contributo al cittadino verrà riconosciuto dal 01/06/2025 e le graduatorie relative al bando in oggetto verranno approvate entro il 31/07/2025; sarà possibile presentare domande a sportello sino al 30/04/2026.

L'erogazione dei buoni avverrà direttamente al Comune di residenza.

### 9. COMPATIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEL BUONO CON ALTRE PRESTAZIONI

#### COMPATIBILITÀ

L'erogazione del Buono Misura B2 è compatibile con:

- interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare
- ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;
- ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- sostegni per interventi infrastrutturali Dopo di Noi;



## **AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”**



➤ bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015\*

*\* La somma degli importi riconosciuti con le diverse misure per il personale di assistenza regolarmente impiegato, non può comunque eccedere l'importo totale dei costi sostenuti per la relativa remunerazione.*

### **INCOMPATIBILITA'**

L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con:

- accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
- Misura B1;
- ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale
- contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
- presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
- prestazione universale di cui artt. 34-36 del D. Lgs. 29/2024;
- Home Care Premium/INPS HCP.

**COLORO CHE PRESENTANO DOMANDA PER IL BANDO ASSEGNO PER L'AUTONOMIA NON POTRANNO PRESENTARE DOMANDA PER IL BANDO ASSISTENTE FAMILIARE O CAREGIVER.**

**È POSSIBILE PRESENTARE UNA SOLA DOMANDA A VALERE SULLA B2.**

### **10. SOSPENSIONE DEL BUONO SOCIALE**

Il buono è temporaneamente sospeso in caso di ricovero in strutture residenziali per un periodo non superiore a 90 giorni.

Il buono viene definitivamente revocato in caso di ricovero in strutture residenziali per un periodo superiore a 90 giorni con decorrenza dal mese successivo rispetto alla data del ricovero stesso.

Sono esclusi in questa fattispecie i ricoveri ospedalieri.





## AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



Il buono viene definitivamente revocato, in caso di perdita requisito o decesso del beneficiario.

### 11. MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

I sette cittadini che già percepiscono dal FNA dello scorso anno la misura verranno chiamati direttamente dalle assistenti sociali, case manager dei progetti individualizzati sottoscritti.

I nuovi beneficiari, potranno presentare domanda **dal 14/04/2025 sino al 30/04/2026 (ovviamente il contributo verrà riproporzionato rispetto ai mesi del beneficio)** inviando una mail ad [ass.soc@pdzbsovest.it](mailto:ass.soc@pdzbsovest.it), con l'indicazione dei dati del potenziale beneficiario, i recapiti telefonici e una mail ove essere contattati.

Verrà fissato un incontro con l'assistente sociale case manager del Comune di residenza per compilare la domanda a cui bisognerà presentarsi con i seguenti documenti:

- carta identità;
- certificato di invalidità o accompagnamento (Verbale attestante disabilità grave con diritto all'indennità di accompagnamento o certificazione di gravità, ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992).

Per assicurare una presa in carico globale con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizioni di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale.

La Valutazione Multidimensionale è effettuata in maniera integrata da operatori di ASST Spedali Civili di Brescia e Assistenti sociali dei Comuni/Ambiti sulla base di appositi protocolli operativi in cui è specificato l'apporto professionale da parte dell'ASST per la componente sociosanitaria che affiancherà quella sociale dei Comuni.

Le assistenti sociali completeranno le domande predisponendo il progetto e completando la valutazione.

Il progetto di servizio o intervento di sostegno deve essere individualizzato, deve garantire la condivisione degli obiettivi dell'intervento, oltre che una puntualizzazione dei tempi e delle modalità di realizzazione dello stesso.

Deve contenere:

1. anamnesi (età, diagnosi, storia clinica e sociale del beneficiario dell'intervento);



## AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



2. l'esito della valutazione sociale e/o multidimensionale della persona;
3. obiettivi e strategie del progetto (bisogni evidenziati, cosa si vuole raggiungere, tramite quale strategia);
4. durata del progetto (data di inizio/fine) e tempi di attuazione con l'indicazione delle ore d'intervento previste settimanalmente ed il numero delle settimane previste complessivamente;
5. personale impiegato nell'intervento: numero degli operatori e loro qualifica (se personale non qualificato, indicarlo come tale);
6. sede di realizzazione dell'intervento;
7. costi finanziari sostenuti o preventivati;
8. risultati attesi a livello individuale e/o a livello familiare;
9. verifiche previste.

L'esito verrà comunicato al cittadino, e se andato a buon fine verrà inserito nella graduatoria.

Si chiede, inoltre, di individuare per ogni progetto un operatore referente del Comune o, nel caso la persona sia già seguita dalla Equipe Operativa Handicap, dell'ASST Spedali Civili di Brescia.

Il beneficiario, o il soggetto richiedente, ha l'obbligo di comunicare al proprio Comune di residenza ogni variazione che comporti il venir meno del diritto al buono. In tal caso il beneficio decade dal primo giorno del mese successivo a quello in cui vengono meno le condizioni che hanno determinato il diritto all'assegnazione.

I Comuni di residenza si faranno carico di avvisare tempestivamente di ogni cambiamento l'Azienda per gli opportuni provvedimenti.

L'erogazione del buono è subordinata alla stesura e sottoscrizione del P.I. (Progetto Individualizzato) da parte degli operatori del Servizio Sociale Comunale e dell'ASST Spedali Civili di Brescia e del beneficiario del buono stesso e al caricamento in CSI della cartella relativa all'utente beneficiario.

Le risorse disponibili, a seguito di decadenza dal diritto di un beneficiario, sono utilizzate per l'erogazione del buono a favore del primo escluso nella graduatoria di Ambito per il periodo non fruito dall'assegnatario originale.



## AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



I comuni si impegnano ad effettuare, attraverso il proprio personale sociale, i controlli necessari alla verifica della veridicità dei dati autocertificati e della permanenza dei requisiti che hanno determinato la concessione del beneficio.

### 12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei dati personali raccolti in relazione alla realizzazione del presente intervento avverrà nel rispetto di quanto disposto dal Regolamento UE 679/2016.

I dati degli utenti che presentano domanda verranno trattati per le finalità previste dal Bando e condivise sia con gli operatori dell'ATS Brescia sia con gli operatori dell'ASST Spedali Civili, che gli enti del Terzo settore che prestano il servizio.



IL DIRETTORE

Dott.ssa Elena Danesi

*Documento firmato digitalmente ai sensi  
del TU D.P.R. 445/2000 e del D.Lgs 82/2005 e s.m.i*





# AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

## “OVEST SOLIDALE”



### ALLEGATO 1

#### AUTODICHIARAZIONE BENEFICIARI MISURA ASSEGNO AUTONOMIA FNA 2023 ESERCIZIO 2024- MISURA B2

##### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ come da allegata copia di valido documento di identità,  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_; con-  
sapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale  
e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumen-  
done piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/200;

##### DICHIARA

1. Di essere beneficiario sino al 31/05/2025 della misura BUONO SOCIALE A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' NON AUTO-SUFFICIENTI ASSEGNO PER L'AUTONOMIA PROGRAMMA OPERATIVO REGIONALE A FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO E MOLTO ELEVATO – di CUI AL FONDO PER LE NON AUTOSUFFICIENZE TRIENNIO 2022-2024 - ANNUALITÀ 2023 ESERCIZIO 2024 - DELIBERAZIONE N° XII / 1669 Seduta del 28/12/2023, DELIBERAZIONE N° XII/ 2033 Seduta del 18/03/2024, DE-LIBERAZIONE N° XII / 2166 Seduta del 15/04/2024, DECRETO N. 6036 Del 17/04/2024
2. Essere al domicilio, con evidenziate gravi limitazioni della capacità funzionale che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
3. In condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/1992 ovvero beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988;
4. di avere un ISEE sociosanitario pari a euro \_\_\_\_\_  
\*fino a un massimo di € 30.000,00.
5. Essere residente presso uno dei Comuni dell'Ambito Brescia Ovest n.2, e precisamente Comune di \_\_\_\_\_



## AZIENDA SPECIALE CONSORTILE “OVEST SOLIDALE”



6. di aver compiuto al momento della domanda \_\_\_\_\_ anni;
7. di avere sottoscritto un progetto di percorso di “accompagnamento insieme alla famiglia che abbia come fine l’emancipazione dal contesto familiare, sia della persona con disabilità che già vive autonomamente, per arrivare ad un traguardo di vita indipendente e autonoma.
8. di non beneficiare di nessuna delle seguenti misure:
  - i Voucher anziani e disabili (ex DGR n. 7487/2017 e DGR n. 2564/2019)
  - accoglienza definitiva presso Unità d’offerta residenziali sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità);
  - Misura B1;
  - ricovero di sollievo nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale;
  - contributo da risorse progetti di vita indipendente - PRO.VI - per onere assistente personale regolarmente impiegato;
  - presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;
  - Home Care Premium/INPS HCP.
9. Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, CSI, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa da tutti gli operatori dell’Azienda Speciale Consortile Ovest Solidale, operatori dei Comuni, ATS Brescia, ASST Spedali Civili e operatori del Terzo Settore.

Contributo assegnato € \_\_\_\_\_

Data, luogo

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_



# AZIENDA SPECIALE CONSORTILE

## “OVEST SOLIDALE”



BERLINGO



CASTEGNATO



CASTELL MELLA



CELLATICA



GUSSAGO



OME



OSPITALETTO



RONDENGO SAIANO



RONCADELLE



TORBOLE CASAGLIA



TRAVAGLIATO