

Spett.le
Ufficio dei Piani

servizisociali.ambito@pec.comunedilecco.it

OGGETTO: Manifestazione di disponibilità alla gestione di interventi previsti dalle Linee operative territoriali degli Ambiti di Bellano, Lecco e Merate per l'attuazione degli interventi in 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 Nazionale per le non autosufficienze triennio 2022-2024 - DGR 3719 del 30.12.2024 Misura B2 anno 2025

N.B. Gli interventi integrativi di assistenza diretta potranno essere estesi, ove previsto dall'ente candidato, anche ai beneficiari della Misura B1 nei limiti delle attribuzioni specifiche previste da R.L. e dal progetto individuale sottoscritto.

Il/la sottoscritto/a.....
in qualità di legale rappresentante dell'ente.....
gestore del servizio/intervento con
sede invia..... n.....tel.....
e-mailCF/PI.....

MANIFESTA

la disponibilità alla gestione dei seguenti interventi integrativi a supporto delle persone che risultano beneficiarie ai sensi della **DGR 3719 del 30.12.2024 Misura B2 anno 2025 in 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.**

Conformemente a quanto indicato nelle linee operative che sono parte integrante di questa manifestazione, si indicano di seguito gli interventi di assistenza diretta previsti dalla misura e assegnati attraverso:

- | | |
|---|-----------------------|
| (D) Voucher di monitoraggio | € 200,00 |
| (S) Voucher interventi specifici | € 500,00 max |
| (P) Voucher progettuale | € 2.200,00 max |

Il voucher specifico prestazionale si articola attraverso interventi di natura educativa/socializzante e di supporto e sollievo che favoriscano il benessere psicofisico (tra cui, per esempio, frequenza iniziative estive con supporto, Pet Therapy, AFA, attività motoria in acqua, potenziamento interventi SAD, stimolazione cognitivo/intellettuale ecc.)

Il voucher progettuale si articola nel quadro di una visione complessiva dei bisogni, attraverso un piano articolato di natura progettuale ispirato al progetto di vita, su un arco temporale adeguato e con interventi diversificati in relazione a quanto meglio specificato nei successivi punti E ed F (anche integrando le due aree di intervento secondo rilevazione del bisogno)

DESCRIZIONE INTERVENTI

SELEZIONARE L'AREA DI INTERESSE	INTERVENTI
<input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Minori con disabilità	<p>(D) Intervento di monitoraggio Questo voucher per l'accesso ad interventi sociali integrativi è assegnato d'ufficio dall'Ambito e dal SSB di riferimento agli assegnatari del Buono caregiver, in relazione agli obiettivi individuati nel Progetto Individuale per situazioni non in carico ad ADI e SAD. Il voucher prevede interventi specifici di supporto al caregiver nella presa in carico dei bisogni (es. monitoraggio, addestramento e sostegno alla gestione dell'anziano/disabile/minore con figure professionali come psicologo, fisioterapista, OSS, educatore, ecc</p>
<input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Minori con disabilità	<p>(E) Progettualità a supporto e sollievo del caregiver familiare</p> <p>E1) Le progettualità di supporto e sollievo ai caregiver si sviluppano attraverso l'attivazione di interventi che favoriscono la sostituzione dello stesso nel lavoro di cura ed assistenza attuati in regime domiciliare, diurno o residenziale. Consentiranno ai caregiver familiari di avere momenti di "respiro" dall'assistenza, tempo per sé e da dedicare al proprio benessere psicofisico attraverso:</p> <p>Attività sostenute da personale ASA, OSS, educatori, con attenzione alla cura, tutela e sostegno della persona disabile/non autosufficiente, al domicilio e/o nei contesti di vita e di relazione della persona in base alle sue potenzialità: (es. nuove implementazioni o potenziamento interventi SAD/SADH, per la cura della persona e del suo ambiente, monitoraggio della situazione assistenziale, stimolazione cognitivo/intellettuale, sostegno psicosocioeducativo, telefonia sociale</p>
<input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Minori con disabilità	<p>(E2) Interventi volti ad assicurare l'accompagnamento nella ridefinizione delle capacità di cura del caregiver a seguito di una modifica dell'equilibrio assistenziale conseguente alle mutate condizioni del proprio congiunto.</p> <p>Ovvero, interventi di sostegno e addestramento per rinforzare le capacità del caregiver e di supporto nella gestione del familiare nel contesto domestico e del carico di cura erogato da enti qualificati dagli Ambiti. A titolo di esempio:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. organizzazione e gestione funzionale degli spazi abitativi della persona fragile, 2. valutazione del bisogno e/o dei passaggi posturali, 3. addestramento nei compiti di assistenza e cura dell'igiene e dell'alimentazione, 4. sviluppo di competenze relazionali e adattive rispetto ai comportamenti problema del congiunto anche attraverso attività individuali o di gruppo ecc.). <p>Le figure professionali previste sono: OSS, infermiere, fisioterapista, psicologo, educatore, <u>sulla base di un piano di intervento declinato</u></p>

<input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Minori con disabilità	<p>(E3) Ricovero Temporaneo In Struttura Residenziale (es. Periodi di residenzialità finalizzati al sollievo del carico di cura) assegnabile fino ad un max di € 1.200,00 sul valore del voucher progettuale di € 2.200,00</p>
<input type="checkbox"/> Anziani non autosufficienti <input type="checkbox"/> Adulti con disabilità <input type="checkbox"/> Minori con disabilità	<p>(F) Progettualità volte al benessere e al miglioramento della qualità della vita della persona con disabilità' ed anziana non autosufficiente</p> <p>Sviluppo di progettualità educative con progetti individualizzati di presa in carico complessiva (anche ad integrazione e potenziamento di altri interventi (es. ADH e AES) in contesti socializzanti e di vita della persona volti a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. creare occasioni di incontro e condivisione implementando la relazione con gli altri in contesti di vita "ordinari", 2. sviluppare attività per promuovere la convivialità come modo di stare insieme e condividere un senso di appartenenza 3. incrementare le risorse personali potenziando l'empowerment soggettivo 4. migliorare i comportamenti, le competenze, le capacità e le abilità ampliando l'autonomia personale, favorendo l'alleggerimento del carico di cura familiare, <p>Tali progetti dovranno svolgersi lungo l'anno, declinando l'offerta in relazione al bisogno specifico della persona con disabilità/non autosufficiente e del suo nucleo familiare, anche con il supporto di strutture accreditate sociosanitarie e sociali nel rispetto degli standard di igiene e sicurezza e con personale dedicato.</p> <p>(es. interventi educativi con supporto specifico, anche in gruppo, attività estive e nei periodi di chiusura delle scuole, esigenze specifiche determinate dalla condizione di fragilità del minore ecc.)</p> <p>Tali interventi possono svolgersi anche in appoggio alle unità di offerta, fermo restando i vincoli previsti dal DGR.</p>

e a tal fine **DICHIARA (barrare solo le caselle d'interesse)**

di aver preso visione delle Linee operative territoriali ai sensi della DGR 3719 del 30.12.2024 Misura B2 anno 2025 in 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 -

- che l'ente rappresentato è accreditato come unità d'offerta sociosanitaria (specificare)
- che l'ente/associazione rappresentato gestisce, per conto di enti pubblici accreditati, unità d'offerta socio-sanitaria e/o sociale (specificare)
- che l'ente rappresentato è in regolare esercizio come unità d'offerta sociale;
- che l'ente rappresentato è un ente erogatore SAD (specificare)
- che l'ente rappresentato è un'Associazione (indicare natura giuridica)
- che il proponente è ente/professionista (indicare natura giuridica)
- di non trovarsi in nessuna delle condizioni previste dall'art. 80, del D.Lgs. 18.4.2016, n. 50 e smi;

- di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro (D.Lgs. 81/2008 e successive modifiche), in materia di prevenzione infortunistica, di igiene del lavoro e rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili;
- di applicare integralmente ai propri addetti il contratto nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali contratto collettivo applicato
- che il proponente (se non già appartenente alle categorie di cui sopra) ha una specifica esperienza di gestione degli interventi per i quali si candida (allegare breve nota documentativa)
- altro(specificare).....;

1) di disporre:

- delle seguenti figure professionali (indicare qualifica e n. operatori)
- dedicabili alle attività di cui ai punti precedenti;
- di n. posti letto dedicabili alle attività di sollievo residenziale

2) di essere disponibile ad erogare gli interventi sopra evidenziati sul territorio di:

- provincia di Lecco
- oppure limitatamente al territorio di (specificare).....

INDICA

quale propri/o referente/i per gli interventi.....

Tel.....e-mail.....

AUTORIZZA

gli Ambiti territoriali ad inserire le informazioni rilevabili dal presente modulo in una nota informativa inviata ai Servizi Sociali dei Comuni.

ALLEGA

- documentazione comprovante esperienza e qualificazione nel settore relativo alle prestazioni per cui presenta candidatura;
- breve relazione descrittiva delle modalità di organizzazione e gestione del servizio/intervento con indicazione delle figure professionali impiegate;
- Scheda descrittiva di Progetto/Intervento compilata per ogni Proposta/Servizio fornito.

Luogo..... data.....

FIRMA

Allegato: copia documento di identità