

UFFICIO DI PIANO  
Distretto Sette Laghi  
Ambito Distrettuale di Cittiglio

**DISTRETTO SOCIOSANITARIO DI LAVENO SETTE LAGHI**  
**AMBITO DISTRETTUALE DI CITTIGLIO**

*Comuni di Azzio, Bardello con Malgesso e Bregano, Besozzo, Biandronno, Brebbia, Brenta, Caravate, Casalzuigno, Cassano Valcuvia, Castello Cabiaglio, Cittiglio, Cocquio Trevisago, Cuveglio, Cuvio, Duno, Gavirate, Gemonio, Laveno Mombello, Leggiano, Masciago Primo, Monvalle, Orino, Rancio Valcuvia, Sangiano*

AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI COMUNI

**BANDO PER L'ATTIVAZIONE DELLA MISURA SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E ALLE PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO; ANNO DI RIFERIMENTO 2026/2027**

Comunità Montana Valli del Verbano, per conto dei Comuni del Distretto Sette Laghi – Ambito Distrettuale di Cittiglio

- in attuazione della DGR n. 6320 del 15/06/26 "APPROVAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE RIVOLTA ALLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI AD ALTO E BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E ALLE PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO– PIANO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE 2025-2027 ES. FIN 2026
- in conformità a quanto definito nell'Accordo di Programma per l'attuazione del Piano di Zona, sottoscritto dai Comuni aderenti;
- in applicazione dell'atto di indirizzo approvato dall'Assemblea dell'Ambito Distrettuale di Cittiglio con delibera n. 21 del 25/06/26;
- in applicazione del Piano Operativo dall'Assemblea dell'Ambito Distrettuale di Cittiglio con delibera n. 29 del 17/09/26;
- in applicazione della Determina del Responsabile dell'Area Sociale n. 844 Reg. Gen. Del 21.09.2026

## INDICE

AVVISO PER L'ATTIVAZIONE DELLA MISURA SOSTEGNO IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI A BASSO BISOGNO ASSISTENZIALE E ALLE PERSONE CON DISABILITÀ E NECESSITÀ DI SOSTEGNO INTENSIVO ELEVATO; ANNO DI RIFERIMENTO 2026/2027

- A. con procedura semplificata finalizzata a garantire la continuità della presa in carico e degli interventi già in essere per i cittadini già beneficiari di interventi a valere sull'AVVISO approvato con Determina del Responsabile dell'Area Sociale n. 396 Reg. Gen. del 18/04/25 come in applicazione della DGR n. 6320 del 15/06/26.
- B. per il finanziamento di Progetti Individuali elaborati dai Servizi Sociali Comunali in favore di persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato in attuazione della D.G.R. Regione Lombardia n. 6320/2026.

## PREMESSA

Per l'anno 2026, all'interno della programmazione zonale dell'Ambito Distrettuale di Cittiglio, si intendono dare continuità agli interventi rivolti alla popolazione anziana non autosufficiente a basso bisogno assistenziale e alle persone con disabilità con necessità di sostegno intensivo elevato, finanziando Progetti Individualizzati elaborati dall'Equipe Multidimensionale (Servizi Sociali Comunali in collaborazione con ASST) per l'erogazione della MISURA SOSTEGNO con le seguenti finalità:

- Garantire la libera scelta delle persone;
- Sostenere le famiglie nel lavoro di cura e progettare interventi più adeguati ai bisogni espressi;
- Favorire l'autonomia delle persone non autosufficienti e la loro permanenza presso il domicilio;



## Art 1 BUDGET

L'attuazione del presente bando prevede la disponibilità e la destinazione di risorse così suddivise fra i vari target:

### ART 1.1

#### TARGET ANZIANI

|                     | N istanze Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato | N istanze Buono sociale mensile per Caregiver Familiare | N totale istanze | Risorse     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| ANZIANI CONTINUITA' | 9                                                                                  | 27                                                      | 36               | 123.344,84€ |
| ANZIANI NUOVI       | 6                                                                                  | 12                                                      | 18               | 72.000,00€  |



## ART 1.2

### TARGET ADULTI E MINORI

|                     | N istanze Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato | N istanze Buono sociale mensile per Caregiver Familiare | N istanze Assegno per autonomia | N totale istanze | Risorse     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|-------------|
| ANZIANI CONTINUITA' | 1                                                                                  | 67                                                      | 1                               | 69               | 145.455,00€ |
| ANZIANI NUOVI       | 2                                                                                  | 12                                                      | /                               | 14               | 36.000,00€  |

## ART 2 PROCEDURE

**A. procedura semplificata finalizzata a garantire la continuità della presa in carico e degli interventi già in essere per i cittadini già beneficiari di interventi a valere sull'AVVISO approvato con Determina del Responsabile dell'Area Sociale n. 396 Reg. Gen. Del 18/04/25 come in applicazione della DGR n. 6320 del 15/06/26**

### A.1 DESTINATARI

La procedura semplificata riguarda le persone già titolari di una progettualità finanziata nell'ambito della programmazione FNA 2024 e/o comunque già in carico alla data di approvazione della DGR n. 6320 del 15/06/26, appartenenti alle seguenti categorie:

- Persona con disabilità non autosufficienti con necessità di sostegno intensivo elevato: tutti i soggetti fino a 65 anni
- Persona anziana non autosufficienti a basso bisogno assistenziale tutti i soggetti di età superiore a 65 anni



## A.2 CRITERI DI ACCESSO

La continuità dell'intervento è subordinata alla conferma:

- del mantenimento dei requisiti di accesso previsti dalla normativa regionale;
- del permanere delle condizioni assistenziali che hanno determinato l'attivazione del progetto;
- del mantenimento del sistema di assistenza/cura in essere (caregiver familiare, assistente personale regolarmente impiegato, altre forme di assistenza);
- della validità del progetto individualizzato già attivo e sottoscritto.
- del mantenimento del requisito definito nell'Attestazione ISEE 2026 rientri nei seguenti parametri di riferimento:
  - ISEE sociosanitario (della persona) fino a un massimo di € 25.000,00
  - ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00 compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa. L'ISEE ordinario richiesto in caso di minori è riferito al nucleo familiare indicato nello stato di famiglia anagrafico e calcolato nel rispetto del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i..
  - Per il SOLO "contributo Assegno di autonomia" il valore massimo dell'ISEE sociosanitario (della persona) è di € 30.000,00.

**Qualora la normativa Regionale lo richieda potrà essere richiesto l'ISEE 2027 per la verifica del mantenimento del parametro, a Marzo 2027**



### A.3 STRUMENTI:

#### A.3.1 Buono sociale mensile per Caregiver Familiare

| Entità del buono sociale         | Il buono sociale mensile prevede un valore di € 100,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Incompatibilità con altre misure | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;</li><li><input type="checkbox"/> presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li><input type="checkbox"/> Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare</li><li><input type="checkbox"/> Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli art. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.</li><li><input type="checkbox"/> L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato (già grave) e viceversa</li></ul> |



## COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

Ai sensi del Decreto n 10028 del 24/07/2026  
NON costituisce incompatibilità se  
adeguatamente motivata

Presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali  $\geq 18$  ore (es. Regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012).



## A.3.2 Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entità del buono sociale         | <p>Il buono sociale mensile prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- un valore compreso tra € 200,00 ed € 600,00</li></ul> <p>Nel caso di più contratti stipulati per lo stesso periodo, si considererà il totale delle ore settimanali relative ai diversi contratti, sempre che l'orario di lavoro previsto da contratto sia diverso fra lavoratori.</p> <p>Nel caso le ore di assistenza settimanali prestate dall'assistente familiare e previste dal contratto di lavoro vengano ridotte in momenti successivi, il richiedente è tenuto a comunicarlo e il buono riconosciuto verrà eventualmente rimodulato secondo i valori mensili e le ore settimanali sopraindicate a partire dalla data di ridefinizione del contratto.</p> <p>In caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, con sottoscrizione di un unico contratto che prevede l'assistenza a favore di due o più persone, il contributo è riconosciuto ad un solo beneficiario</p>                                                                                                                                                                                                                     |
| Incompatibilità con altre misure | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;</li><li><input type="checkbox"/> presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li><input type="checkbox"/> Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare</li><li><input type="checkbox"/> Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli art. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.</li><li><input type="checkbox"/> L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziani con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato (già grave) e viceversa</li></ul> |



# COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

Ai sensi del Decreto n 10028 del 24/07/2026  
NON costituisce incompatibilità se  
adeguatamente motivata

presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali  $\geq 18$  ore (es. Regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012).



## A.3.3 Assegno di autonomia

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entità del buono sociale         | <p>Il buono sociale mensile prevede un valore di € 800,00</p> <p>E' lo strumento destinato a promuovere progetti di vita indipendente rivolti alle persone con disabilità.</p> <p>È finalizzato a sostenere coloro che scelgono di realizzare il proprio progetto di vita senza il sostegno del caregiver familiare, avvalendosi di un assistente personale liberamente scelto e regolarmente contrattualizzato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Incompatibilità con altre misure | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;</li><li><input type="checkbox"/> presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li><input type="checkbox"/> Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare</li><li><input type="checkbox"/> Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli art. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.</li><li><input type="checkbox"/> L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato (già grave) e viceversa</li></ul> |



|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ai sensi del Decreto n 10028 del 24/07/2026<br>NON costituisce incompatibilità se<br>adeguatamente motivata | presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali $\geq 18$ ore (es. Regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in regime continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012). |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### A.4 Scheda accettazione Progetto individualizzato (Allegato 6.A)

La Case manager del Comune è responsabile del progetto in continuità: procederà alla valutazione della sussistenza dei requisiti richiesti, dell'effettiva necessità della continuità della MISURA SOSTEGNO e ad eventuali richieste di integrazione documentale. Inoltre, procederà agli aggiornamenti necessari per il rinnovo delle progettualità in essere: Il modulo accettazione della scheda progetto in continuità (allegato 6) è sottoscritto da beneficiario/a, Caregiver Familiare, Case manager e ASST (qualora sia stata attivata la valutazione in UVM) con copia rilasciata agli interessati.



## A.5 Modalità di presentazione dell'istanza per la continuità della MISURA

Nel rispetto delle disposizioni contenute nella DGR n. 6320/26 è prevista la seguente finestra di apertura dell'avviso al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle MISURA

| ISTANZA PROSECUZIONE INTERVENTO |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quando</b>                   | Dalla pubblicazione dell'avviso e non oltre il 06/11/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Dove</b>                     | All'Ufficio di Piano presso Comunità Montana Valli del Verbano a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.vallidelverbano.va.it tramite la PEC del Comune di residenza dell'interessato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Cosa presentare</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>1- Trasmissione richiesta attivazione MISURA SOSTEGNO in continuità (allegato 4.A);</li><li>2- Modulo accettazione scheda Progetto Individualizzato firmato da tutte le parti coinvolte (allegato 6.A).</li><li>3- Modulo informative privacy (Allegato 2)</li></ul> <p>L'Allegato 3.1 dovrà tempestivamente essere presentato all'Ufficio di Piano in caso di comunicazione da parte del beneficiario/a o del suo Caregiver di variazione rispetto agli estremi bancari indicati nell'istanza.</p> |

## A.6 Decorrenza e durata

La continuità della MISURA SOSTEGNO IN CONTINUITA' è garantita dal 01.01.2027 al 31.12.2027 fatto salvo il permanere dei criteri di cui al punto A.2 del presente AVVISO



COMUNITÀ MONTANA  
VALLI DEL VERBANO

#### **A.7 Motivi di esclusione e possibilità di integrazione**

Tutta la documentazione richiesta deve essere redatta su apposita modulistica allegata al bando. I documenti devono essere in corso di validità. I progetti saranno confermati in continuità, salvo:

- perdita dei requisiti di accesso;
- modifiche significative delle condizioni della persona che rendano necessaria una nuova valutazione del bisogno;
- diversa disposizione normativa regionale.

Qualora intervengano modificazioni rilevanti della situazione personale, sociale, sanitaria o assistenziale della persona, l'Ambito procederà alla rivalutazione del bisogno e alla revisione del progetto individualizzato. In tali casi potrà essere richiesta la presentazione di una nuova istanza secondo le modalità previste dalla programmazione FNA vigente.

#### **A.8 Motivi di sospensione**

Le Misura Sostegno sono sospese in caso di:

- 1.ricovero temporaneo di sollievo in unità di offerta sociosanitaria residenziale nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale oltre i 60 giorni/anno, anche per le situazioni di cui alla DGR n. XII/5589/2025 per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da malattie neurodegenerative;
- 2.ricovero temporaneo di sollievo per adulti/anziani oltre i 60 giorni/anno;
- 3.ricovero temporaneo di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno;
- 4.attivazione di una presa in carico fra quelle indicate al punto 2.4 dell'Allegato 3 della DGR n. XII/6320/2026 in tema di incompatibilità;
- 5.permanenza della persona non autosufficiente fuori regione oltre 90 giorni annuali. Il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.



In tutti i casi di sospensione le Misure saranno riattivate dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo). Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese. In tutti i casi sopra richiamati, qualora la persona non rientri al domicilio, la sospensione non può superare la data massima della validità dello strumento attivato.

## **A.9 Modalità di rendicontazione e di liquidazione**

Il case manager dovrà presentare via PEC la Scheda rendiconto della MISURA SOSTEGNO (Allegato 7.A) accompagnato dalla documentazione consegnata dal beneficiario/familiare comprovante le spese sostenute in caso di Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato e di Assegno di Autonomia

| PERIODO DI RIFERIMENTO     | SCADENZA PRESENTAZIONE RENDICONTO |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Da gennaio a marzo 2027    | 10/04/2027                        |
| Da aprile a giugno 2027    | 10/07/2027                        |
| Da luglio a Settembre 2027 | 10/10/2027                        |
| Da Ottobre a dicembre 2027 | 10/01/2028                        |

Il buono sociale è erogato con una delle seguenti modalità indicata in sede di presentazione della domanda da parte del beneficiario:

- direttamente al beneficiario tramite Bonifico sul c/c bancario o postale;
- per il tramite del Comune di residenza.



**B. Procedura per il finanziamento di nuovi Progetti Individuali elaborati dai Servizi Sociali Comunali in favore di persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato in attuazione della D.G.R. Regione Lombardia n. 6320/2026.**

**B.1 Destinatari**

La procedura per il finanziamento di nuovi Progetti Individuali elaborati dai Servizi Sociali Comunali in favore di persone anziane non autosufficienti a basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato in attuazione della D.G.R. Regione Lombardia n. 6320/2026., appartenenti alle seguenti categorie:

- Persona con disabilità non autosufficienti con necessità di sostegno intensivo elevato (tutti i soggetti fino a 70 anni, compresi quindi gli anziani non autosufficienti tra i 65 e i 70 anni)
- Persona anziana non autosufficienti a basso bisogno assistenziale (i soggetti di età superiore a 70 anni)

**B.2 Criteri di accesso**

Possono presentare richiesta di buono sociale le persone che posseggono le seguenti caratteristiche:

- Residenza in uno dei Comuni appartenenti all'Ambito Distrettuale di Cittiglio;
- Che si trovano presso il loro domicilio;
- Di qualsiasi età, con una compromissione, singola o plurima, che ne riduca l'autonomia personale, correlata all'età, e tale da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativa e globale nella sfera individuale o in quella di relazione e quindi con necessità di basso bisogno assistenziale/sostegno intensivo elevato;
- In condizione di gravità così come accertato ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 104/1992 oppure beneficiarie dell'indennità di accompagnamento, di cui alla Legge n. 18/1980 e s.m.i. L. 508/1988;



# COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

- Persone il cui reddito dichiarato nell'Attestazione ISEE 2026 rientri nei seguenti parametri di riferimento:
  - ISEE sociosanitario (della persona) fino a un massimo di € 25.000,00
  - ISEE ordinario in caso di minori fino a un massimo di € 40.000,00 compreso ISEE corrente o ISEE minorenni laddove previsto dalla normativa. L'ISEE ordinario richiesto in caso di minori è riferito al nucleo familiare indicato nello stato di famiglia anagrafico e calcolato nel rispetto del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i..
  - Per il solo strumento "Buono sociale mensile per progetti di vita indipendente" il valore massimo dell'ISEE sociosanitario (della persona) è di € 30.000,00.

La persona deve essere in possesso dei requisiti alla data di presentazione della domanda al protocollo del Comune di residenza

**Qualora la normativa Regionale lo richieda potrà essere richiesto l'ISEE 2027 per la verifica del mantenimento del parametro, a Marzo 2027**

## B.3 STRUMENTI:

### B.3.1 Buono sociale mensile per Caregiver Familiare

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entità del buono sociale         | Il buono sociale mensile prevede un valore di € 100,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Incompatibilità con altre misure | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;</li><li><input type="checkbox"/> presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li><input type="checkbox"/> Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare</li><li><input type="checkbox"/> Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli art. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.</li><li><input type="checkbox"/> L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di</li></ul> |



# COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          | beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato (già grave) e viceversa                                                                                                                |
| Ai sensi del Decreto n 10028 del 24/07/2026<br>NON costituisce incompatibilità se adeguatamente motivata | presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali $\geq 18$ ore (es. Regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012). |



## B.3.2 Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entità del buono sociale         | <p>Il buono sociale mensile prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- un valore compreso tra € 200,00 ed € 600,00</li></ul> <p>Nel caso di più contratti stipulate per lo stesso periodo, si considererà il totale delle ore settimanali relative ai diversi contratti, sempre che l'orario di lavoro previsto da contratto sia diverso fra lavoratori.</p> <p>Nel caso le ore di assistenza settimanali prestate dall'assistente familiare e previste dal contratto di lavoro vengano ridotte in momenti successivi, il richiedente è tenuto a comunicarlo e il buono riconosciuto verrà eventualmente rimodulato secondo i valori mensili e le ore settimanali sopraindicate a partire dalla data di ridefinizione del contratto.</p> <p>In caso di personale di assistenza regolarmente impiegato, con sottoscrizione di un unico contratto che prevede l'assistenza a favore di due o più persone, il contributo è riconosciuto ad un solo beneficiario</p>                                                                                                                                                                                                   |
| Incompatibilità con altre misure | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;</li><li><input type="checkbox"/> presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li><input type="checkbox"/> Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare</li><li><input type="checkbox"/> Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli art. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.</li><li><input type="checkbox"/> L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato (già grave) e</li></ul> |



# COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

|                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          | viceversa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Ai sensi del Decreto n 10028 del 24/07/2026<br>NON costituisce incompatibilità se adeguatamente motivata | presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali $\geq 18$ ore (es. Regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012). |

## B.3.3 Assegno di autonomia

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entità del buono sociale         | <p>Il buono sociale mensile prevede un valore di € 800,00</p> <p>E' lo strumento destinato a promuovere progetti di vita indipendente rivolti alle persone con disabilità.</p> <p>È finalizzato a sostenere coloro che scelgono di realizzare il proprio progetto di vita senza il sostegno del caregiver familiare, avvalendosi di un assistente personale liberamente scelto e regolarmente contrattualizzato.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Incompatibilità con altre misure | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> accoglienza definitiva presso Unità d'offerta residenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali (es. RSA, RSD, CSS, Hospice, Misura Residenzialità per minori con gravissima disabilità, CA, strutture residenziali di salute mentale), anche nei casi di completa solvenza;</li><li><input type="checkbox"/> presa in carico con Misura RSA aperta ex DGR n. 7769/2018;</li><li><input type="checkbox"/> Home Care Premium/INPS HCP, per il contributo per l'assistente familiare</li><li><input type="checkbox"/> Quota di contributo previsto dalla Prestazione Universale di cui agli art. 34-36 del D.lgs. n. 29/2024.</li></ul> |



|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>□ L'accesso alla misura Sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con alto bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno molto elevato (già gravissima) esclude la possibilità di beneficiare contemporaneamente della misura sostegno rivolta alla persona non autosufficiente anziana con basso bisogno assistenziale o la persona con disabilità con necessità di sostegno elevato (già grave) e viceversa</li></ul> |
| Ai sensi del Decreto n 10028 del 24/07/2026 NON costituisce incompatibilità se adeguatamente motivata | presa in carico in Unità d'offerta semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie o sociali $\geq 18$ ore (es. Regime semiresidenziale di Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza, riabilitazione in diurno continuo, CDD, CDI, CSE, presa in carico con Sperimentazioni riabilitazione minori disabili in regime diurno ex DGR n. 3239/2012).                                                                                                                                                                  |

## B.4 La valutazione multidimensionale

È compito della Case Manager avviare il procedimento di valutazione dell'istanza con approccio multidimensionale attraverso secondo le modalità ritenute più consone dal Case Manager. Compito del Case Manager sarà la compilazione della modulistica prevista (Allegato V) al fine di garantire un'analisi dei diversi domini della qualità di vita, finalizzata all'individuazione dei bisogni di salute, delle caratteristiche socioeconomiche e relazionali della persona e delle sue potenzialità al fine di definire il setting assistenziale appropriato.

La **valutazione multiprofessionale** in modalità integrata con l'equipe UVM di ASST Sette Laghi, al domicilio della persona, avverrà in caso di un/a beneficiario/a che esprima bisogni complessi, sia sociali che sanitari da gestire in un'equipe secondo modalità condivise in funzione dei bisogni rilevati



## B.5 . Scheda Progetto individualizzato (Allegato 5.B) e accettazione (Allegato 6.B)

La Case manager del Comune è responsabile del progetto: raccoglie gli esiti della valutazione multidimensionale Il modulo accettazione della scheda progetto (allegato 6.B) è sottoscritto da beneficiario/a, Caregiver Familiare, Case manager e ASST (qualora sia stata attivata la valutazione in UVM) con copia rilasciata agli interessati.

## B.6 Modalità di presentazione dell'istanza per la valutazione multidimensionale

Nel rispetto delle disposizioni contenute nella DGR n. 6320/26 è prevista la seguente finestra di apertura del bando.

| <b>ISTANZA (Per il cittadino/a)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quando</b>                       | Dalla pubblicazione del bando e non oltre il 15/10/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Dove</b>                         | All'Ufficio del protocollo del Comune di residenza, che dovrà protocollare la domanda in entrata rilasciando copia alla persona con gli estremi del protocollo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Cosa presentare</b>              | 1- Modulo "Istanza per la valutazione multidimensionale" (Allegato 1.B) debitamente compilata e sottoscritta ricorrendo alla modulistica allegata al presente bando;<br>2- Modulo informativa privacy (Allegato 2) debitamente compilato e sottoscritto, ricorrendo alla modulistica allegata al presente bando;<br>3- Modulo IBAN (allegato 3.B)<br>4- Copia della Carta di Identità del beneficiario/a e del Caregiver Familiare<br>5- Certificazione condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3 – comma 3 – della L. 104/1992 o dell'indennità di accompagnamento di cui alla Legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988 in corso di validità richieste all'art 3.<br>6- Certificazione ISEE in corso di validità |
| <b>Per il Case Manager comunale</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Quando</b>                       | Dalla pubblicazione del bando e non oltre il 06/11/2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dove</b>            | All'Ufficio di Piano presso Comunità Montana Valli del Verbano a mezzo PEC all'indirizzo protocollo@pec.vallidelverbano.va.it tramite la PEC del Comune di residenza del beneficiario/a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Cosa presentare</b> | <p>1- Trasmissione (allegato 4.B);</p> <p>2- Scheda Progetto Individualizzato MISURA SOSTEGNO (allegato 5.B). <b>Si prega di inviare sia il formato in PDF sia il formato in Excel;</b></p> <p>3- Modulo SINA (<i>per adulti e anziani</i>) o modulo SINBA (<i>per minori</i>). Si prega di inviare solo in formato Excel. (allegati 5.1 e 5.2);</p> <p>4- Modulo accettazione scheda Progetto Individualizzato firmato da tutte le parti coinvolte (allegato 6.B).</p> <p>5- Modulo IBAN (Allegato 3.B)</p> <p>6- Certificazione ISEE in corso di validità</p> <p>Si precisa che gli Allegati V, Z, X e Y sono ad uso del Case Manager funzionali alla compilazione della scheda Progetto Individualizzato (allegato 5.B). Pertanto, gli allegati V, Z, X, e Y <u>non</u> saranno da presentare all'Ufficio di Piano.</p> <p>L'Allegato 3.1 dovrà tempestivamente essere presentato all'Ufficio di Piano in caso di comunicazione da parte del beneficiario/a o del suo Caregiver di variazione rispetto agli estremi bancari indicati nell'istanza.</p> |

## B.7 Decorrenza e durata

Gli interventi decorrono dalla data di conclusione della procedura di valutazione, e potranno avere validità al massimo fino al 31.12. 2027, fatto salvo il permanere dei criteri di cui al punto B.2 del presente AVVISO.

Il buono sociale è assegnato a tutti i progetti ritenuti idonei fino ad esaurimento risorse disponibili.



### B.8 Graduatoria

L'Ufficio di Piano provvederà a stilare DUE graduatorie distinte per anziani e per adulti e minori per ogni strumento che si può attivare.

Sono fissate le seguenti priorità di accesso alla Misura SOSTEGNO:

- a) Persone già beneficiarie della misura sostegno nel Bando ai sensi della DGR 3719/2024 rimasti esclusi dall'Avviso di Continuità
- b) la persona con l'indice di dipendenza più elevato misurato utilizzando le scale ADL e IADL calcolato con la seguente formula:  $(14 - \text{punteggio ADL} - \text{punteggio IADL}) \times 10 = \text{punteggio attribuito}$ 
  - 0 = nessuna dipendenza
  - 140 = massima dipendenza
- b) la persona il cui caregiver familiare presenta un livello di stress più elevato misurato attraverso la scala CBI calcolato con la seguente formula:  $\text{totale tipo}/24$
- c) la persona, i cui chilometri di distanza del suo comune di residenza con quelli del caregiver familiare sono minori, posizionando le domande in ordine crescente in base al numero effettivo dei chilometri;
- d) la persona con il valore ISEE più basso;
- e) la persona più giovane;

### B.9. Modalità di assegnazione e calcolo del buono sociale mensile

Il buono sociale mensile, eventualmente di spettanza, sarà calcolato come segue per gli strumenti attivabili:

#### Buono sociale mensile per Caregiver Familiare

Per tutte le istanze verrà riconosciuto il 100% dell'entità del buono sociale mensile, eventualmente di spettanza, pari a € 100,00 senza distinzioni in base al valore ISEE del beneficiario.

L'assenza del Caregiver Familiare, e la conseguente sospensione della progettualità dell'attività, non daranno diritto al contributo.

Per i seguenti strumenti tutte le istanze il calcolo del buono sociale mensile, eventualmente di spettanza, sarà calcolato prendendo a riferimento i valori minimi e massimi di ISEE indicati nelle seguenti tabelle:



## Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato

| ISEE sociosanitario |                | ISEE ordinario <i>(in caso di minori)</i> |                |
|---------------------|----------------|-------------------------------------------|----------------|
| Valore minimo       | Valore massimo | Valore minimo                             | Valore massimo |
| € 7.500,00          | € 25.000,00    | € 7.500,00                                | € 40.000,00    |

## Assegno di autonomia

| ISEE sociosanitario |                |
|---------------------|----------------|
| Valore minimo       | Valore massimo |
| € 7.500,00          | € 30.000,00    |

Nella fascia compresa tra i due estremi (valore minimo e massimo dell'ISEE) viene applicato un criterio di aumento progressivo dell'entità del buono sociale mensile al decrescere del valore ISEE.

Un apposito algoritmo individua l'entità del buono sociale mensile corrispondente per ogni valore ISEE (senza suddivisione in fasce) per garantire la massima progressività. Nel caso di frequenza di Unità d'offerta semiresidenziali sociosanitarie o sociali o altri interventi sostenuti con risorse pubbliche (es. percorsi di cui alla legge 328/2000 con budget di progetto, centri aggregativi di natura diversa, altri) il valore del buono sociale mensile assegnato per lo strumento "Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente assunto" sarà decurtato del 20%.

L'Ufficio di Piano a seguito del rendiconto provvederà a riconoscere il beneficio solo per i periodi di attivazione adeguato alla spesa effettivamente sostenuta. Qualora l'importo della busta paga mensile dell'Assistente familiare sia inferiore rispetto al preventivo mensile presentato verrà riconosciuto il beneficio fino a concorrenza della spesa sostenuta.



### **B.10 Motivi di esclusione e possibilità di integrazione**

Tutta la documentazione richiesta deve essere redatta su apposita modulistica allegata al bando. I documenti devono essere in corso di validità. I progetti confermati in continuità, salvo:

- perdita dei requisiti di accesso;
- modifiche significative delle condizioni della persona che rendano necessaria una nuova valutazione del bisogno;
- diversa disposizione normativa regionale.

Qualora intervengano modificazioni rilevanti della situazione personale, sociale, sanitaria o assistenziale della persona, l'Ambito procederà alla rivalutazione del bisogno e alla revisione del progetto individualizzato. In tali casi potrà essere richiesta la presentazione di una nuova istanza secondo le modalità previste dalla programmazione FNA vigente.

### **B.11 Motivi di sospensione**

Le Misura Sostegno sono sospese in caso di:

- 1.ricovero temporaneo di sollievo in unità di offerta sociosanitaria residenziale nel caso in cui il costo del ricovero sia a totale carico del Fondo Sanitario Regionale oltre i 60 giorni/anno, anche per le situazioni di cui alla DGR n. XII/5589/2025 per pazienti affetti da Sclerosi Laterale Amiotrofica e da malattie neurodegenerative;
- 2.ricovero temporaneo di sollievo per adulti/anziani oltre i 60 giorni/anno;
- 3.ricovero temporaneo di sollievo per minori oltre i 90 giorni/anno;
- 4.attivazione di una presa in carico fra quelle indicate al punto 2.4 dell'Allegato 3 della DGR n. XII/6320/2026 in tema di incompatibilità;
- 5.permanenza della persona non autosufficiente fuori regione oltre 90 giorni annuali. il termine può essere derogato in caso di terapie specialistiche prolungate e programmate da effettuarsi fuori Regione, purché certificate dallo specialista di branca che ne dichiara la necessità, la indifferibilità e la durata prevista. La deroga dei termini è preventiva ed è autorizzata da Regione Lombardia, previa valutazione e parere del caso da parte della ATS territorialmente competente.



In tutti i casi di sospensione le Misure saranno riattivate dal giorno del rientro a domicilio a seguito della comunicazione supportata da idonea documentazione (ad es. lettera dimissione in caso di ricovero temporaneo di sollievo). Non è prevista la possibilità di recupero delle prestazioni temporaneamente sospese. In tutti i casi sopra richiamati, qualora la persona non rientri al domicilio, la sospensione non può superare la data massima della validità dello strumento attivato.

## B.12 Modalità di rendicontazione e di liquidazione

Il case manager dovrà presentare via PEC la Scheda rendiconto della MISURA SOSTEGNO (Allegato 7.B) accompagnato dalla documentazione consegnata dal beneficiario/familiare comprovante le spese sostenute in caso di Buono sociale mensile per personale di assistenza regolarmente impiegato e di Assegno di Autonomia

| PERIODO DI RIFERIMENTO     | SCADENZA PRESENTAZIONE RENDICONTO |
|----------------------------|-----------------------------------|
| Da ottobre a dicembre 2026 | 10/01/2027                        |
| Da gennaio a marzo 2027    | 10/04/2027                        |
| Da aprile a giugno 2027    | 10/07/2027                        |
| Da luglio a Settembre 2027 | 10/10/2027                        |
| Da ottobre a dicembre 2027 | 10/01/2028                        |

Il buono sociale è erogato con una delle seguenti modalità indicata in sede di presentazione della domanda da parte del beneficiario:

- direttamente al beneficiario tramite Bonifico sul c/c bancario o postale;
- per il tramite del Comune di residenza.



## ART 3. Compiti del Servizio Sociale Comunale

Il Servizio Sociale Comunale ha il compito di:

- illustrare il bando al beneficiario/familiare
- Compilare gli allegati al presente Bando in modo chiaro e completo;
- comunicare al richiedente l'esito dell'istanza presentata ed eventuali variazioni nel corso delle mensilità;
- comunicare all'Ufficio di Piano via PEC ogni sospensione e/o revoca del progetto o sua variazione, che determini una modifica sostanziale dei contenuti del progetto (durata, costi, ecc) ed eventuali richieste e/o assegnazioni di contributi sulle ulteriori Misure Regionali
- effettuare la valutazione sull'andamento dei progetti ammessi e finanziati tramite rendicontazione trimestrale da presentare su apposita modulistica

## ART 4. Compiti dei beneficiari/familiari

I beneficiari/familiari hanno il compito di:

- comunicare tempestivamente al Servizio Sociale del Comune di residenza ogni causa di sospensione e/o revoca del progetto o sua variazione, che determini una modifica sostanziale dei contenuti del progetto (durata, costi, ecc.) ed eventuali richieste e/o assegnazioni di contributi sulle ulteriori Misure Regionali
- presentare la seguente documentazione comprovante le spese sostenute in caso di Assistente Familiare regolarmente assunto al comune di residenza: busta paga dell'Assistente Familiare, fattura o ricevuta di Ente terzo che ha fornito l'operatore e quietanza di pagamento.

## ART 5. Compiti Ufficio di Piano

- L'Ufficio di Piano provvede a comunicare solo al Comune di residenza l'esito dell'istruttoria
- provvedere all'inserimento di tutti i progetti ammessi e finanziati, compresi quelli il cui buono sociale è liquidato per il tramite del comune di residenza, verso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con la trasmissione dei moduli SINA o SINBA per alimentare il Casellario dell'Assistenza;



COMUNITÀ MONTANA  
VALLI DEL VERBANO

## **ART. 6 Informativa sul trattamento dei dati personali**

Contatti CMVV:

tel 0332505001

e-mail [protocollo@vallidelverbano.va.it](mailto:protocollo@vallidelverbano.va.it)

PEC [protocollo@pec.vallidelverbano.va.it](mailto:protocollo@pec.vallidelverbano.va.it)

Indirizzo Mail contatto DPO/RPD : [dpo@vallidelverbano.va.it](mailto:dpo@vallidelverbano.va.it)

### **Fonte dei dati, finalità e base giuridica del trattamento**

I dati personali e particolari in nostro possesso sono conferiti direttamente dai singoli interessati, attraverso la compilazione dell'istanza, della VMD-PI, delle scale ADL, IADL e CBI e dei modelli SINA o SINBA per l'assegnazione di buoni sociali. I dati personali e particolari sono trattati per finalità connesse e strumentali alla gestione della richiesta di accesso al contributo sociale, la cui base giuridica è l'interesse pubblico e interesse pubblico rilevante (art. 6 lett. e) GDPR; art. 9 lett. g) GDPR); il trattamento viene svolto anche per adempiere ad obblighi previsti da leggi o regolamenti e dalla normativa comunitaria nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo.

### **Categorie di dati**

Per questo procedimento sono trattati:

- a) dati comuni
- b) dati particolari

### **Modalità di trattamento dei dati**

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà esser effettuato con strumenti informatici e telematici atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.



COMUNITÀ MONTANA  
VALLI DEL VERBANO

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6, 9, 32 del GDPR e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza previste. I suoi dati saranno trattati unicamente da personale espressamente autorizzato e formato dal Titolare. I suoi dati non saranno trattati con processi decisionali automatizzati.

### **Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati**

I dati raccolti:

- sono trattati da personale dell'ente appositamente autorizzato e fornitori esterni nominati responsabili del trattamento;
- potranno essere comunicati a soggetti terzi per l'osservanza di obblighi di legge (es. altri enti pubblici) che tratteranno il dato in qualità di autonomi titolari del trattamento;
- possono essere soggetti a comunicazione e/o a diffusione esclusivamente in adempimento ad obblighi previsti dalla legge o da regolamenti;

La informiamo, in particolare, che i dati personali e particolari da Lei forniti o acquisiti in fase di compilazione dell'istanza, verranno comunicati, laddove necessario ai fini della gestione della Sua istanza, ad ATS Insubria, Inps, Regione Lombardia, secondo le indicazioni e con le modalità stabilite da Regione Lombardia e verranno comunicati ad Enti terzi (come, ad esempio, ONLUS e simili) che intervengono in qualità di responsabili esterni del trattamento.

### **Trasferimento estero dei dati**

I dati personali e particolari sono conservati su server ubicati presso la sede operativa e all'interno dell'Unione Europea.

### **Periodo di conservazione**

I dati sono conservati per il tempo necessario per l'espletamento delle finalità di cui alla presente informativa e – una volta terminato il procedimento – per il periodo di conservazione previsto dagli obblighi di legge a cui il Titolare deve sottostare nell'adempimento delle proprie funzioni istituzionali;

### **Natura del Conferimento**

Il conferimento dei dati personali e particolari, per le finalità connesse e strumentali alla richiesta di accesso al contributo sociale, nei modi sopra espressi, risulta obbligatorio, senza di esso non sarà possibile, infatti, proseguire con l'esecuzione del servizio.

### **Diritti dell'interessato**

Potrà far valere, in qualsiasi momento e ove possibile, nei casi previsti dalla normativa applicabile, i Suoi diritti, in particolare con riferimento al diritto di accesso ai Suoi dati personali, nonché al diritto di ottenerne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, nonché con riferimento al diritto di limitazione / opposizione al trattamento.



COMUNITÀ MONTANA  
VALLI DEL VERBANO

Potrà esercitare i Suoi diritti rivolgendosi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati, reperibili ai contatti sopra indicati.

Ha altresì diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali qualora ravvisi vi siano i presupposti. A tal riguardo si rimanda al sito del Garante per la Protezione dei dati.

### **ART 7. Informazioni**

Per ogni informazione o chiarimento il cittadino deve contattare il servizio Sociale del proprio Comune di residenza.

### **ART 8 . Disposizioni e controlli**

Comunità Montana Valli del Verbano effettuerà un controllo su un campione non inferiore al 5% dei beneficiari presi in carico con la Misura B2 sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di cui agli artt. 46 e 47 (ai sensi dell'art. 71 del T.U. D.P.R. 445/2000). Qualora dal controllo di cui all'art. 71 succitato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del T.U. D.P.R. 445/2000) e sarà soggetto alla responsabilità penale di cui all'art. 76 del T.U. D.P.R. 445/2000.

### **ART 9 . Responsabile del procedimento**

Responsabile del procedimento è la dottoressa Brigitta Floreno- mail: [brigitta.floreno@vallidelverbano.va.it](mailto:brigitta.floreno@vallidelverbano.va.it)

### **ART 10. Allegati**

1. Istanza per la valutazione multidimensionale (allegato 1.B)
2. Modulo informativa privacy (allegato 2)
3. Modulo CC (allegato 3.B)
4. Dichiarazione sostitutiva cambio CC (allegato 3.1)
5. Allegato 4. B Trasmissione NUOVA istanza



## COMUNITÀ MONTANA VALLI DEL VERBANO

6. Allegato 4.A Trasmissione istanza IN CONTINUITA'
7. Scheda NUOVO progetto individualizzato (allegato 5.B)
8. Modulo\_SINA (allegato 5.1)
9. Modulo\_SINBA (allegato 5.2)
10. Allegato 6.B- Modulo accettazione NUOVA scheda Progetto Individualizzato
11. Allegato 6.A - Modulo accettazione scheda Progetto Individualizzato IN CONTINUITA'
12. Allegato 7.B- Scheda rendiconto NUOVA ISTANZA
13. Allegato 7.A- Scheda rendiconto CONTINUITA'
14. Valutazione multidimensionale e PI (allegato V)
15. Scala\_ADL (allegato Z)
16. Scheda\_IADL (allegato X)
17. Scala\_CBI (allegato Y)

**LA RESPONSABILE DELL' AREA SOCIALE**  
*(Dott.ssa Brigitta Floreno)*

Luino, 21/09/26