

INFORMATIVA SU AVVISO PUBBLICO “INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE CURE DOMICILIARI” – PROGETTO SOSTEGNO AUTONOMIA E SERVIZI SOCIOSANITARI- SASS - AZIONE 3 approvato con D.D. RT 27538/2023 e 4981/2024 Codice progetto: **312725 CUP I69G2400000006** destinato a persone con limitazione dell'autonomia, le quali possono richiedere l'erogazione di un buono-servizio volto a finanziare un sostegno economico a fronte del costo sostenuto per l'assistente familiare(badante).

Il suddetto buono servizio potrà essere corrisposto in presenza delle seguenti condizioni:

- 1) persona anziana ultra 65enne (oppure di età inferiore ai 65 anni nel caso di persone con patologie degenerative assimilabili al decadimento cognitivo), già valutata dalla Commissione UVM, con livello di Isogravità 4-5, che presenta un elevato bisogno assistenziale ed ha ricevuto un PAP (Piano Assistenziale Personalizzato):
 - a. **residenziale inserita in lista di attesa** per l'inserimento in struttura
 - b. domiciliare per assistente familiare;
- 2) assunzione di assistente familiare con regolare **contratto di lavoro A TEMPO INDETERMINATO**, per un minimo di 26 ore settimanali, livello CS o DS. Il contratto di lavoro **deve prevedere come datore di lavoro il beneficiario del buono o all'amministratore di sostegno o al tutore o procuratore**;
- 3) l'assistente familiare deve essere **accreditato** ai sensi dell' articolo 7 c. 2 della L.R.T. 82/2009 (si veda apposita informativa).
- 4) **Attestazione ISEE** in corso di validità, da € 0 ad € 32.000,00. L'entità del contributo mensile viene infatti calcolato su base ISEE, secondo i seguenti criteri: da € 0 ad € 8.000,00 il contributo è pari ad € 800,00 mensili; da € 8.000,01 ad € 16.000,00 il contributo è pari ad € 700,00 mensili; da € 16.000,01 ad € 24.000,00 il contributo è pari ad € 600,00 mensili; da € 24.000,01 ad € 32.000,00 il contributo è pari ad € 200,00 mensili.

L'erogazione del contributo è subordinata alla verifica della documentazione da presentare per la domanda e ai documenti richiesti trimestralmente in seguito all'emissione del buono servizio.

Tutta la documentazione deve essere firmata dal beneficiario o Tutore o amministratore di sostegno (domanda, iscrizione FSE+ , privacy fse+ e buon servizio), **NON** è possibile la firma da parte del familiare.

Alla data di chiusura del progetto **SASS**, ossia 28/02/2027, i beneficiari saranno reinseriti in graduatoria del “contributo Badante” a valere sul Fondo per la NonAutosufficienza FNA, con il SOLO punteggio dell'ISO GRAVITA' in ordine cronologico rispetto alla data di formulazione del PAP.

La domanda può essere trasmessa:

- tramite e-mail (firmata e scannerizzata, con allegato documento di riconoscimento) all'indirizzo pua.mugello@uslcentro.toscana.it
- tramite PEC (firmata e scannerizzata, con allegato documento di riconoscimento) all'indirizzo sdsmugello@postacert.toscana.it

IMPORTANTE: nell'oggetto della e.mail/PEC deve ESSERE INDICATO IL **NOME** E IL **COGNOME** DEL RICHIEDENTE E L'INDICAZIONE **SASS**

Il beneficio si interrompe al momento dell'ingresso in RSA, oppure al termine del progetto, previsto alla data del 28/02/2027.

Per eventuali informazioni è possibile contattare:

[Francesca Pintus 0558451573 francesca.pintus@uslcentro.toscana.it](mailto:francesca.pintus@uslcentro.toscana.it)

[Roberta Siliquini 0558451437 roberta.siliquini@uslcentro.toscana.it](mailto:roberta.siliquini@uslcentro.toscana.it)

[Annalisa Melli annalisa.melli@uslcentro.toscana.it](mailto:annalisa.melli@uslcentro.toscana.it)