



**BANDO PER L'AVVIO DELLE PROCEDURE DI SELEZIONE PER
L'ATTIVAZIONE DEGLI INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI LEGATI AI
CENTRI ESTIVI RIVOLTI AI MINORI CON DISABILITÀ CON NECESSITÀ DI
SOSTEGNO ELEVATO E MOLTO ELEVATO
AMBITO BASSO SEBINO– FNA 2025 ESERCIZIO 2026**

1. Riferimenti normativi

- DGR 3719 del 30/12/2024 “Programma Operativo Regionale a favore di persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo elevato e molto elevato - fondo per le Non Autosufficienze 2024 esercizio 2025”;
- Decreto 1279 del 03/02/2025 “Accertamento delle somme derivanti da assegnazione statale Fondo Non Autosufficienze (riparto 2024) sull’esercizio finanziario 2025, di cui alla DGR n. 3719/24 – Impegno e liquidazione parziale”.
- DGR 5926/2026 “Ulteriori Determinazioni per la continuità delle Misure a favore delle persone anziane non autosufficienti ad alto e basso bisogno assistenziale e persone con disabilità e necessità di sostegno intensivo molto elevato ed elevato (già misura b1 e b2) – esercizio 2026”.
- Comunicazione PEC Regione Lombardia “Autorizzazione all’avvio delle procedure di selezione per l’attivazione degli interventi integrativi sociali legati ai centri estivi rivolti ai minori con disabilità con necessità di sostegno elevato e molto elevato. Esercizio 2026” Ns Prot. 8725 del 23/04/2026.

2. Finalità

Nelle more dell’approvazione del PNNA 2025–2027 e della conseguente programmazione regionale, e al fine di garantire anche per questa annualità l’attuazione degli interventi integrativi sociali a favore dei minori nel periodo estivo (centri ricreativi estivi), a valere sul Fondo per la Non Autosufficienza, il presente Bando disciplina l’erogazione di prestazioni sociali integrative con la finalità di garantire, in continuità con le annualità precedenti, l’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali rivolte a minori non autosufficienti e con disabilità grave e gravissima.

3. Destinatari

I destinatari degli interventi previsti sono le persone che siano in possesso di tutti i seguenti *requisiti di accesso*:



- a) residenti in uno dei comuni dell'Ambito Basso Sebino: Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola B.sca, Viadanica, Vigolo, Villongo
- b) minori di anni 18, assistiti a domicilio che evidenziano gravi limitazioni delle capacità funzionali che compromettono significativamente la loro autosufficienza e autonomia personale nelle attività della vita quotidiana, di relazione e sociale;
- c) in condizione di gravità così come accertata ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992 ovvero beneficiarie di indennità di accompagnamento, di cui alla legge n. 18/1980 e successive modifiche/integrazioni con L. 508/1988. In caso di certificazione della condizione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della L. 104/1992, in attesa di definizione dell'accertamento, l'istanza può essere comunque presentata;
- d) con i seguenti limiti di valore ISEE:
 - persone con disabilità grave o comunque in condizione di non autosufficienza di età inferiore a 18 anni; ISEE ordinario con valore di accesso uguale o inferiore a € 40.000,00.

4. Budget

Gli interventi saranno sostenuti con la quota FNA 2025 esercizio 2026 che verrà assegnata successivamente all'approvazione della programmazione regionale. In attesa dell'approvazione definitiva l'Ambito potrà tenere come riferimento i criteri e gli importi previsti dal precedente FNA esercizio 2025 (DGR 3719/2024).

5. Interventi ammessi

- ❖ ASSISTENZA DIRETTA ex. L. 234/2021 art. 1 c. 162 lettere a) e b):
Voucher sociale per sostenere la vita di relazione di minori con disabilità, con appositi progetti di natura educativa che favoriscano la loro partecipazione a Centri Estivi. Il valore complessivo del voucher per progettualità è di massimo € 2.500,00.

6. Compatibilità e incompatibilità per l'accesso alla Misura B2.

L'erogazione degli interventi è compatibile con:

- interventi di assistenza domiciliare: Assistenza Domiciliare Integrata, Servizio di Assistenza Domiciliare;
- interventi di riabilitazione in regime ambulatoriale o domiciliare
- ricovero ospedaliero e/o riabilitativo;
 - ricovero di sollievo per adulti per massimo 60 giorni programmabili nell'anno, per minori per massimo 90 giorni;
- sostegni per interventi infrastrutturali Dopo di Noi;
- Bonus per assistente familiare iscritto nel registro di assistenza familiare ex l.r. n. 15/2015



Altri eventuali interventi/progetti possono ritenersi compatibili con il buono Misura B2 - purché previsti nel Progetto individuale - quali, a titolo esemplificativo:

- progetti di intervento a sostegno della famiglia, anche in ottica di sollievo, che offrono alla persona con disabilità di poter trascorrere fuori casa alcune ore della settimana per attività di supporto, di socializzazione e svago realizzate presso ad es. CDD, RSD, ecc. oppure organizzate da Enti del Terzo Settore in raccordo con i Comuni/Ambiti che non siano configurate come iscrizione a un servizio formale;
- progetti ex L. 328/2000 a favore di persone con disabilità sostenuti dai Comuni con finalità di supporto e di sollievo alla famiglia.

L'erogazione della Misura B2 è incompatibile con:

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

7. Priorità di accesso alla Misura.

Come previsto dalla normativa vigente, viene garantita la continuità alle persone beneficiarie nel 2025 della Misura B2 – interventi di assistenza diretta, che presentino opportuna richiesta di prosecuzione della misura.

8. Tempi e modalità per la presentazione della domanda e procedure di accesso.

Le domande di accesso alla misura B2 devono essere presentate all'Ambito sia dalle persone in continuità sia da quelle di nuovo accesso, per il tramite dell'Assistente Sociale di riferimento per i Comuni, ovvero presso la sede dei Servizi Sociali della Comunità Montana dei Laghi Bergamaschi Ambito Basso Sebino (secondo gli orari di ufficio) o a mezzo mail al seguente indirizzo: amministrazione@bronzone.cmassrl.it

- dal 14 maggio 2026 al 25 maggio 2026 entro le ore 12.00.

Alle domande dovranno essere **allegati**:



- copia della Carta d'identità e del Codice fiscale del richiedente e del beneficiario qualora fossero persone diverse;
- copia di eventuale provvedimento di nomina del Tutore, Curatore o Amministratore di Sostegno;
- documenti di identità del nominato;
- copia dell'Attestazione ISEE

Per i progetti non in continuità con la Misura B2 – Esercizio 2025 allegare inoltre:

- copia del verbale di accertamento dell'invalidità civile e/o indennità di accompagnamento;
- copia del verbale di riconoscimento della L.104/1992;
- documento attestante l'iscrizione ad un centro estivo per il 2026

Le richieste, per l'accesso agli strumenti previsti dal presente Bando verranno raccolte per tutta la durata di apertura del Bando e finanziati sino ad esaurimento delle risorse disponibili.

Qualora dopo approvazione graduatoria si verificasse un residuo di risorse, sarà facoltà dell'Ambito, previa comunicazione a Regione Lombardia e verifica da parte di ATS di quanto di competenza, la riapertura del bando mediante un nuovo avviso pubblico.

In tal caso, fatto salvo la possibilità di accedere ai medesimi strumenti previsti dal primo bando, il contributo non potrà realizzarsi su 12 mesi e verrà riconosciuto a partire dalla data di pubblicazione del secondo bando sino al 30 giugno 2027.

9. Valutazione delle domande ed equipe di valutazione multidimensionale.

Così come previsto dalla normativa regionale in essere, per assicurare una presa in carico globale della persona con problematiche sociosanitarie e per evitare sovrapposizione di interventi, la valutazione è di carattere multidimensionale ovvero effettuata in maniera integrata tra Comuni/Ambito, per la componente sociale, e ASST per la componente sociosanitaria attraverso l'Equipe di Valutazione Multidimensionale (EVM) competente per il territorio e l'Ambito.

Verranno pertanto considerate nello specifico:

- a) la valutazione del profilo funzionale della persona, ovvero del grado di dipendenza nelle attività della vita quotidiana e in quelle strumentali della vita quotidiana mediante apposite schede (ADL e IADL);
- b) la valutazione della condizione sociale ovvero: situazione familiare, abitativa, ambientale, carico assistenziale, reddituale, mediante apposita scheda di valutazione sociale.

La commissione di valutazione, sarà quindi poi così composta:

- a. Assistente sociale del servizio sociale professionale proponente presente nei comuni;
- b. Assistente Sociale di Ambito referente per la misura;
- c. Responsabile dell'Area Servizi Sociali – Basso Sebino;
- d. almeno un operatore referente dell'EVM dell'ASST di riferimento;



e. eventuale altro operatore competente per le situazioni richiedenti.

Sulla base della valutazione multidimensionale sarà predisposto un Progetto Individuale condiviso e sottoscritto con la persona beneficiaria ed il caregiver.

10. Accesso alla misura e graduatoria

L'annualità FNA della Misura B2 si realizza su 12 mesi. Il riconoscimento del servizio è dalla data di approvazione della graduatoria, a seguito di esito positivo della valutazione, tenuto conto di quanto contenuto nel progetto personalizzato e comunque sino ad esaurimento delle risorse disponibili.

L'importo del voucher sarà dimensionato sulla base del progetto concordato con l'assistente sociale competente, fatto salvo i massimali riportati e quanto specificato dalla normativa in essere e dal presente bando.

Il riconoscimento del voucher misura B2 per le nuove istanze avverrà secondo le singole graduatorie predisposte da parte di un'apposita Commissione sulla base degli ISEE presentati e del tipo di beneficio richiesto.

L'erogazione dei buoni o del voucher spettanti verrà disposta previa verifica della sussistenza dei criteri di ammissione previsti e sopra elencati. Sarà cura dell'Assistente Sociale competente verificare mensilmente la permanenza dei requisiti previsti dal presente bando per tutta la durata dell'erogazione del beneficio medesimo.

In caso l'utente perda il diritto di poter continuare a percepire gli strumenti previsti dalla misura B2 le mensilità/importi eventualmente non spettanti verranno attribuiti automaticamente al primo utente utile in lista d'attesa. In caso di esaurimento della lista d'attesa, tali risorse costituiranno budget per finanziare eventuali altri strumenti previsti dalla misura B2, oppure verranno messi a disposizione per eventuali nuove riaperture del bando.

11. Decadenza del Buono o del Voucher sociale misura B2

Il diritto al Voucher misura B2 decade qualora si verifichi una delle seguenti condizioni:

- ricovero definitivo del beneficiario presso una struttura residenziale;
- trasferimento della residenza: in caso di cambio residenza del beneficiario della Misura B2 (persona ammessa e finanziata) in corso dell'esercizio in altro Comune/Ambito in altro territorio della Regione Lombardia, l'Ambito Basso Sebino mantiene la competenza amministrativa degli interventi e dei benefici già assegnati. In caso di trasferimento della residenza della persona con disabilità in altra Regione l'erogazione del Buono e dei Voucher viene interrotta.
- sottoscrizione di dichiarazioni false e/o mendaci desunte dai controlli effettuati;
- mancato rispetto degli impegni assunti da parte del beneficiario/sua rete familiare di riferimento e pertanto concordati con il servizio sociale e sottoscritti all'interno del Progetto Individuale di Assistenza;



- verificarsi di una delle condizioni di incompatibilità per l'accesso al Voucher sociale Misura B2 sopra riportate;
- decesso del beneficiario;
- decadenza di uno dei requisiti previsti nei criteri di ammissione;
- mancata regolarizzazione – in caso di presentazione in forma semplificata - della domanda di accesso e della documentazione per la valutazione della domanda stessa entro i termini definiti dal presente Bando.

12. Modalità di informazione

Sarà cura dell'Ambito Territoriale Sociale Basso Sebino e dei Comuni garantire una corretta informazione sul territorio circa le modalità di accesso alla Misura. Gli strumenti adottati dovranno garantire la massima diffusione dell'informazione circa i destinatari, le modalità di accesso, i criteri, le procedure, anche tramite pubblicazione sui siti istituzionali degli Enti coinvolti.

13. Controllo e vigilanza

In attuazione delle funzioni di vigilanza attribuite ai servizi sociali dalla legislazione nazionale ai Comuni, l'Ufficio di Piano esercita d'ufficio e su richiesta, verifiche sulla compiuta attuazione del progetto.

Gli uffici competenti potranno avvalersi della facoltà di sottoporre a controllo le pratiche ammesse al contributo economico, avvalendosi anche dell'ausilio della Guardia di Finanza. Come previsto dalla normativa regionale è compito dell'Ambito effettuare un controllo su un campione non inferiore al 5% dei beneficiari presi in carico nell'anno di riferimento. Qualora siano state rilevate irregolarità non sanabili nelle dichiarazioni rese, gli uffici competenti provvederanno ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000 a dichiarare la decadenza del soggetto dal contributo indebitamente ottenuto, provvedendo al recupero della somma erogata e all'adozione dell'ordinanza di ingiunzione per la violazione dell'articolo 316 ter c.p., nonché il diritto all'introito di tali sanzioni.



COMUNITA' MONTANA
dei LAGHI BERGAMASCHI



Ufficio Sociale Basso Sebino

Sede legale: via del Cantiere n. 4 – 24065 Lovere (Bg)

CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:

via Roma, n. 35 – 24060 Villongo (Bg)

Tel. 035/927031 – Fax 035/927676

mail: sonia.tignonsini@cmlaghi.bg.it

Spett.li

Comune di residenza del cittadino

**Ambito Territoriale Sociale Monte
Bronzone Basso Sebino –
Comunità Montana dei Laghi
Bergamaschi**

**MODULO PER LA RICHIESTA FONDO NON AUTOSUFFICIENZA
Misura B2- Progetti estivi minori**

Il sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P _____ Prov _____

Tel. _____ email _____

In qualità di diretto interessato

OVVERO

In qualità di:

tutore; curatore; amministratore di sostegno (allegare decreto / sentenza di nomina);

coniuge; figlio; genitore; altro parente (specificare) _____

DATI DEL BENEFICIARIO

Del/la sig./ra (nome e cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____



Sede legale: via del Cantiere n. 4 – 24065 Lovere (Bg)

CF 90029430163 PI 03606190167

Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:

via Roma, n. 35 – 24060 Villongo (Bg)

Tel. 035/927031 – Fax 035/927676

mail: sonia.tignonsini@cmlaghi.bg.it

Codice fiscale _____

Stato civile _____ Medico di Base _____

residente in via/piazza _____ n. _____

Comune di _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Indicare eventuale domicilio se diverso dalla residenza: _____

Tel. _____ email _____

Invalidità _____% con accompagnamento senza accompagnamento;

Certificazione L. 104 (indicare esito: articolo e comma) _____

Esenzione ticket _____

Diagnosi _____

CAREGIVER di riferimento:

1) Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Recapiti (tel e email) _____

2) Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Recapiti (tel e email) _____

ISEE

ordinario



Sede legale: via del Cantiere n. 4 – 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167
Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 – 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 – Fax 035/927676
mail: sonia.tignonsini@cmlaghi.bg.it

sociosanitario: genitori del beneficiario minorenni anche se non coniugati e non conviventi

Valore ISEE: € _____

RICHIEDE

l'erogazione del seguente voucher sociale:

ASSISTENZA DIRETTA (VOUCHER/INTERVENTI INTEGRATIVI SOCIALI): ASSISTENZA
DOMICILIARE - Benessere e miglioramento della qualità di vita della persona con disabilità.

L'utente ha beneficiato di voucher/buoni/contributi l'anno precedente SI NO

Se sì di quale voucher/buono/contributo ha usufruito?

La domanda potrà riguardare la richiesta di servizi solo per l'anno solare in cui viene presentata. Ogni anno, pertanto, il beneficiario dovrà ripresentare la domanda della misura correlata di attestazione ISEE.
A tal fine, avvalendosi della facoltà concessa dagli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

- che la mia condizione mi porta ad avere la necessità di appoggio o di aiuto da parte di altre persone
- che la mia situazione familiare è la seguente (indicare componenti del nucleo familiare convivente):

Cognome e nome	Data di nascita	Grado di parentela



**COMUNITA' MONTANA
dei LAGHI BERGAMASCHI**



Ufficio Sociale Basso Sebino

*Sede legale: via del Cantiere n. 4 – 24065 Lovere (Bg)
CF 90029430163 PI 03606190167*

**Sede operativa dell'Ambito del Basso Sebino:
via Roma, n. 35 – 24060 Villongo (Bg)
Tel. 035/927031 – Fax 035/927676
mail: sonia.tignonsini@cmlaghi.bg.it**

- di utilizzare il Voucher Sociale per acquistare le prestazioni selezionate dai soggetti accreditati, erogate mediante l'intervento di operatori qualificati/titolati, in base al voucher concordato con il Servizio Sociale
- di informare immediatamente il servizio sociale nel caso di ricovero presso strutture residenziali o nel caso di significativi cambiamenti rispetto alla mia situazione personale
- di essere a conoscenza che, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 1, si procederà ad idonei controlli diretti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ai sensi del D.P.R. 403/98 art. 11, comma 3, il/la sottoscritto/a decade dai benefici ottenuti.

Luogo e data Firma

La presente dichiarazione è resa nell'interesse del soggetto che si trova impossibilitato a firmare, dal coniuge o, in sua assenza, dal figlio o da altro parente.

In assenza di parenti la dichiarazione può essere resa, secondo le modalità indicate, dalla persona che svolge funzioni di cura e che garantisce l'assistenza al soggetto interessato.

Cognome e nome..... grado di parentela o relazione con l'interessato
comune di residenza

Luogo e data, Firma

ALLEGATI ALLA DOMANDA:

- INFORMATIVA PRIVACY SOTTOSCRITTA;
- ATTESTAZIONE ISEE in corso di valore;
- VERBALE INVALIDITA' E/O LEGGE 104;
- COPIA CARTA IDENTITA' e CODICE FISCALE DEL DICHIARANTE;
- COPIA CARTA IDENTITA' e CODICE FISCALE DEL BENEFICIARIO;
- Per richiesta di buoni economici allegare IBAN del conto corrente intestato al beneficiario della domanda