



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 1
Ancona	Data: 17/04/2012	

**DECRETO DEL DIRIGENTE DELLA
P.F. COORDINAMENTO DELLE POLITICHE SOCIALI E POLITICHE PER
L'INCLUSIONE SOCIALE
N. 42/POL DEL 17/04/2012**

Oggetto: Piani personalizzati di Vita indipendente in favore di persone con grave disabilità motoria - Modalità e tempi per l'applicazione dei criteri di cui alla D.G.R. 496 del 10.04.2012.

**IL DIRIGENTE DELLA
P.F. COORDINAMENTO DELLE POLITICHE SOCIALI E POLITICHE PER
L'INCLUSIONE SOCIALE**

- . . . -
(omissis)

- D E C R E T A -

- di approvare le modalità ed i tempi per l'applicazione dei criteri previsti dalla D.G.R. 496 del 10.04.2012 relativi all'attuazione dei Piani personalizzati di "Vita indipendente" in favore di persone con grave disabilità motoria" di cui all'Allegato "A", che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di approvare gli allegati "B", "B1", "C", "D" ed "E" che formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso innanzi alle Autorità giurisdizionalmente competenti entro i termini previsti dalla normativa vigente.

*IL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA P.F.
(Dott. Paolo Mannucci)*

- ALLEGATI -



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 2
Ancona	Data: 17/04/2012	

ALLEGATO "A"

PIANI PERSONALIZZATI DI VITA INDIPENDENTE IN FAVORE DI PERSONE CON GRAVE DISABILITA' MOTORIA - MODALITA' E TEMPI PER L'APPLICAZIONE DEI CRITERI DI CUI ALLA D.G.R. N. 496 DEL 10.04.2012

Con il presente atto vengono di seguito individuate le modalità ed i tempi per il conseguimento del contributo regionale, relativo ai Piani personalizzati di Vita indipendente in favore di persone con grave disabilità motoria, i cui criteri sono stati definiti con la D.G.R. n. 496 del 10.04.2012.

Al fine di garantire la più ampia pubblicizzazione del Progetto "Vita Indipendente" e nell'ottica di una programmazione a livello di Ambito, ciascun ATS è tenuto a darla massima diffusione alla progettualità in questione utilizzando le modalità che ritiene più opportune, compresa la divulgazione tramite il sito ufficiale dell'ente, nonché fornire il necessario supporto ai soggetti che intendono presentare il proprio Piano Personalizzato.

Trattandosi di una progettualità che permette alla persona con grave disabilità motoria di superare il ruolo di "mero fruitore" per diventare "soggetto attivo" e protagonista della propria vita, i soggetti interessati dovranno rivolgersi all'UMEA di riferimento e all'assistente sociale dell'Ente locale di residenza, per redigere di comune accordo il proprio Piano Personalizzato di Vita Indipendente.

Entro e non oltre il 4 giugno 2012 il richiedente, per il tramite dell'Ambito Territoriale Sociale, trasmette al Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali – P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale, Via Gentile da Fabriano 3 – 60125 Ancona la seguente documentazione:

- domanda di ammissione al Progetto di Vita Indipendente, secondo i fac-simili di cui agli allegati "B" e "B1";
- Piano Personalizzato di cui all'allegato "C";
- copia della certificazione di disabilità motoria con gravità, rilasciata ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge n.104/92;
- reddito ISEE personale;
- dichiarazione di impegno di cui all'allegato "D".

La trasmissione dovrà avvenire a mezzo raccomandata A/R e fa fede la data del timbro postale; se portata a mano fa fede la data del protocollo della P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale. Non verranno prese in considerazione le domande che perverranno oltre la suddetta data.

Verificata la conformità della documentazione trasmessa rispetto ai requisiti previsti dalla D.G.R. 496 del 10.04.2012, si procederà all'assegnazione del punteggio a ciascun Piano Personalizzato approvato.



Luogo di emissione Ancona	Numero: 42/POL	Pag. 3
	Data: 17/04/2012	

Con successivo Decreto del Dirigente della P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale si provvederà all'approvazione delle graduatorie.

Successivamente si provvederà a determinare l'ammontare del contributo regionale di ciascun Piano personalizzato, calcolato sulla base delle ore richieste e delle fasce di reddito ISEE personale. Si procederà poi, con separato atto, ad indicare i beneficiari di entrambe le graduatorie, i cui Piani personalizzati verranno finanziati, tenendo conto della disponibilità finanziaria.

Contestualmente si procederà a trasferire, in un'unica soluzione, i fondi all'Ente locale di residenza, il quale, a sua volta, liquiderà ed erogherà ai richiedenti il contributo regionale annuale, secondo le seguenti modalità:

- 70% ad avvio dell'intervento;
- 30% alla conclusione dell'intervento (e comunque entro e non oltre il 30 aprile di ogni anno), previa presentazione da parte del beneficiario, della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, corredata da documentazione fiscalmente valida.

L'Ente locale provvederà alla liquidazione della propria quota parte del finanziamento, secondo le modalità suddette.

Il contributo regionale relativo alla prima annualità copre il periodo 1 maggio 2012 – 30 aprile 2013, per coloro che hanno già partecipato alla sperimentazione così da garantire continuità al progetto, mentre per i nuovi richiedenti il contributo verrà calcolato a partire dalla data di adozione del Decreto Dirigenziale con cui vengono indicati i beneficiari e comunque in presenza di un contratto con l'assistente personale formalizzato, fino al 30 aprile 2013.

A partire dalla seconda annualità, il contributo regionale coprirà indistintamente per tutti i beneficiari il periodo 1 maggio – 30 aprile di ogni anno, compatibilmente con la disponibilità finanziaria.

L'Ente locale, tramite l'assistente sociale e l'UMEA, verifica periodicamente le modalità di attuazione di ciascun Piano personalizzato ed il corretto utilizzo delle risorse economiche da parte del beneficiario. Inoltre, entro il 31 maggio di ogni annualità, trasmette alla P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale un resoconto relativo a ciascun Piano Personalizzato, utilizzando la scheda di cui all'allegato "E".

Nel caso in cui l'Ente locale decida di non cofinanziare il progetto, dovrà fornire a questa struttura valide e giuste motivazioni (allegato "D") e comunque dovrà adempiere alle suddette incombenze.

Al fine di dare continuità ai progetti e programmare l'annualità successiva, entro il 31 marzo di ogni anno, l'Ente locale comunica alla P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali e Politiche per l'Inclusione Sociale e all'ATS, i nominativi dei soggetti che intendono proseguire con il progetto o rinunciarvi, nonché l'eventuale impegno al cofinanziamento (allegato "D") dei Piani personalizzati riconfermati per l'annualità successiva.

In caso di eventuali rinunce, si procederà all'attivazione di nuovi Piani personalizzati, attingendo alle



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 4
Ancona	Data: 17/04/2012	

graduatorie regionali di riferimento.

ALLEGATO "B"

(Fac-simile di domanda di ammissione per coloro che hanno già partecipato alla sperimentazione)

*Regione Marche
Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali
P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali
e Politiche per l'Inclusione Sociale
Via Gentile da Fabriano 3
60125 Ancona*

Oggetto: Domanda di ammissione al Progetto di Vita Indipendente

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il _____ Stato Civile _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ in Via _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

- () la volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;
- () di essere in possesso della certificazione di disabilità motoria con gravità, rilasciata ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge n.104/92;
- () di aver aderito alla sperimentazione del Progetto regionale "Vita Indipendente";
- () di regolarizzare il rapporto di lavoro dell'assistente personale, nel rispetto della normativa vigente;
- () che l'assistente personale assunto non è un familiare (coniuge, convivente, genitore, fratello/sorella, figlio) e comunque non convivente;
- () di non beneficiare del contributo regionale per l'Assistenza Domiciliare Indiretta per la particolare gravità;
- () di non beneficiare del contributo regionale in favore delle persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA);



Luogo di emissione Ancona	Numero: 42/POL	Pag. 5
	Data: 17/04/2012	

() che il reddito personale ISEE relativo all'anno 2011 è pari ad €..... e che la D.S.U. è stata elaborata dal CAAF _____ in data_____.

CHIEDE

che il proprio Piano personalizzato, redatto di comune accordo con l'UMEA di riferimento e con l'Assistente sociale dell'Ente locale di residenza, venga ammesso per il monte ore ivi definito. In via subordinata, si chiede l'ammissione del monte ore riferito al progetto riconosciuto e finanziato nella fase sperimentale - biennio 2010-2012.

Data, _____

Firma del richiedente



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 6
Ancona	Data: 17/04/2012	

ALLEGATO "B1"

(Fac-simile di domanda di ammissione per **i nuovi richiedenti**)

*Regione Marche
Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali
P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali
e Politiche per l'Inclusione Sociale
Via Gentile da Fabriano 3
60125 Ancona*

Oggetto: Domanda di ammissione al Progetto di Vita Indipendente

Il/La sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ il _____ Stato Civile _____
Codice Fiscale _____
Residente a _____ in Via _____
Recapito telefonico _____
Indirizzo di posta elettronica _____
Titolo di studio _____
Attività lavorativa _____

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

- () la volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte;
- () di essere in possesso della certificazione di disabilità motoria con gravità, rilasciata ai sensi dell'art.3, comma 3 della Legge n.104/92;
- () di aver aderito alla sperimentazione del Progetto regionale "Vita Indipendente";
- () di regolarizzare il rapporto di lavoro dell'assistente personale, nel rispetto della normativa vigente;
- () che l'assistente personale assunto non è un familiare (coniuge, convivente, genitore, fratello/sorella, figlio) e comunque non convivente;
- () di non beneficiare del contributo regionale per l'Assistenza Domiciliare Indiretta per la particolare gravità;
- () di non beneficiare del contributo regionale in favore delle persone affette da Sindrome Laterale Amiotrofica (SLA);



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 7
Ancona	Data: 17/04/2012	

() che il reddito personale ISEE relativo all'anno 2011 è pari ad €..... e che la D.S.U. è stata elaborata dal CAAF _____ in data_____.

CHIEDE

che il proprio Piano personalizzato, redatto di comune accordo con l'U.M.E.A. di riferimento e con l'Assistente sociale dell'Ente locale di residenza, venga ammesso per il monte ore ivi definito.

Data, _____

Firma del richiedente



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 8
Ancona	Data: 17/04/2012	

ALLEGATO "C"

PIANO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE

(da compilare da parte dell'U.M.E.A. e dell'Assistente sociale dell'Ente locale di concerto con il richiedente)

NOME E COGNOME: _____

RELAZIONE

Sintesi degli obiettivi da raggiungere:

Descrizione delle necessità della persona disabile:

Descrizione dei compiti da assegnare all'assistente personale:



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 9
Ancona	Data: 17/04/2012	

Quantificazione delle ore di assistenza personale:

Costo complessivo del progetto

CRITERI DI VALUTAZIONE

1. GRAVITA'

- Soggetto con disabilità fisico-motoria con limitazione completa nella deambulazione o in altre attività motorie e di vita quotidiana. E' presente anche una limitazione totale nell'uso degli arti superiori. Complessivamente la condizione personale determina costantemente e continuamente l'intervento compensativo di altre persone.
- Soggetto con disabilità fisico-motoria che lo limita completamente nella deambulazione o in altre attività motorie e di vita quotidiana. E' presente anche una limitazione parziale nell'uso degli arti superiori. Complessivamente la condizione personale determina frequentemente l'intervento compensativo di altre persone;
- Soggetto con disabilità fisico-motoria che lo limita in modo significativo nella deambulazione o in altre attività motorie e di vita quotidiana. Non vi è comunque compromissione degli arti superiori. Complessivamente la condizione personale determina solo saltuariamente l'intervento compensativo di altre persone;

2. TIPOLOGIA DEGLI OBIETTIVI

- Percorsi di studio e/o lavorativi e/o carichi familiari (genitorialità)



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 10
Ancona	Data: 17/04/2012	

- Attività di rilevanza sociale e/o ricreative
- Azioni comuni di vita quotidiana perlopiù all'interno delle pareti domestiche

3. CONDIZIONE FAMILIARE E AMBIENTALE

Composizione del nucleo familiare

- Il disabile vive da solo
- Presenza di familiari che convivono
- Presenza di familiari che convivono, anziani o con disabilità
- Presenza di figli minori (il disabile svolge funzioni di genitorialità)

Rete familiare e sociale

- Assenza di una rete familiare e sociale esterna
- Presenza di una rete familiare e sociale esterna che abbia già in carico il disabile

4. CONDIZIONE SCOLASTICA E LAVORATIVA

- Il disabile frequenta un corso di studio universitario o di formazione
- Il disabile, a seguito dell'approvazione del Piano personalizzato, potrà frequentare un corso di studio universitario o di formazione
- Il disabile ha già un'occupazione
- Il disabile, a seguito dell'approvazione del Piano personalizzato, potrà essere assunto presso un datore di lavoro già individuato

Data, _____

Firma UMEA _____

Firma Assistente Sociale _____

Firma richiedente _____



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 11
Ancona	Data: 17/04/2012	

ALLEGATO "D"

*Regione Marche
Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali
P.F. Coordinamento delle Politiche Sociali
e Politiche per l'Inclusione Sociale
Via Gentile da Fabriano 3
60125 Ancona*

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO A COFINANZIAMENTO
PIANI PERSONALIZZATI "VITA INDIPENDENTE"**
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n° _____

in qualità di rappresentante legale del Comune di _____

- si impegna a cofinanziare, nella misura del _____% (massimo 25%), i Progetti di Vita Indipendente che verranno ammessi a finanziamento;
- non si impegna a cofinanziare i Progetti di Vita Indipendente che verranno ammessi a finanziamento, per le seguenti motivazioni _____

Data, _____



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 12
Ancona	Data: 17/04/2012	

Firma

ALLEGATO "E"

**RESOCONTO
PIANO PERSONALIZZATO DI VITA INDIPENDENTE
(da compilare per ogni beneficiario)**

Nome e Cognome beneficiario: _____

Data di avvio del progetto: _____

Ore settimanali previste dal Piano Personalizzato: _____

Nome e Cognome assistente: _____

Tipo di contratto sottoscritto: _____

Numero di ore di assistenza previste nel contratto: _____

Quota cofinanziamento annuale a carico della Regione: _____

Quota annuale a carico dell'utente: _____

Quota cofinanziamento annuale a carico dell'Ente locale: _____

Data di liquidazione e ammontare dell'acconto: _____

Data di liquidazione e ammontare del saldo: _____

Sintesi degli obiettivi prefissati:

Sintesi degli obiettivi raggiunti:



Luogo di emissione	Numero: 42/POL	Pag. 13
Ancona	Data: 17/04/2012	

Eventuali altri servizi di cui usufruisce l'utente da parte dell'ente locale:

Criticità emerse:

Data, _____

Firma UMEA _____

Firma Assistente Sociale _____