

COMUNE DI VILLANOVAFRANCA

Provincia del Medio Campidano

✉ P.zza Risorgimento, 18 CAP. 09020 - ☎ 070 9367356 - Fax. 070 9367253
E-Mail: socialifranca@tiscali.it

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

*PIANI PERSONALIZZATI DI SOSTEGNO A FAVORE DI PERSONE CON
HANDICAP GRAVE – LEGGE 21 MAGGIO 1998 N. 162, ART. 1, COMMA 1,
LETT. C) ANNO 2010 (ANNUALITÀ 2011)*

AVVISO PUBBLICO

Si informano tutti gli interessati che che la RAS Assessorato Igiene Sanità e dell'Assistenza Sociale con propria deliberazione n. 34/30 del 18/10/2010 ha stabilito i criteri e fissato i termini per la presentazione delle domande per la predisposizione dei *Piani personalizzati di sostegno a favore di soggetti con handicap grave* ai sensi della normativa in oggetto **anno 2010** (annualità 2011) per l'attivazione di vari servizi a favore dei disabili gravi quali *Assistenza Domiciliare, Servizio educativo, Accoglienza presso centri diurni autorizzati art. 41 L.R. n. 4/88, Soggiorno temporaneo, Attività sportive e di socializzazione*. Considerata la ristrettezza dei tempi a disposizione, si chiede agli interessati in possesso dei requisiti stabiliti dalla RAS di presentare **entro e non oltre il 15 novembre 2010** presso l'Ufficio Protocollo del Comune la seguente documentazione:

1. **Domanda di predisposizione Piano Personalizzato di sostegno L. 162/98;**
2. **Certificazione **DEFINITIVA** Legge n. 104/92 art. 3 comma 3** attestante l'handicap in situazione di gravità;
3. **ISEE** del nucleo familiare del disabile;
4. **Scheda Salute Allegato B compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale;**
5. **Allegato D + copia di un valido documento di identità del dichiarante.**

Si precisa che la RAS, per la predisposizione e valutazione dei Piani Personalizzati di sostegno relativi al programma 2010 ha introdotto, in forma sperimentale, alcune modifiche tra cui quella che possono essere destinatari dei piani personalizzati **esclusivamente** le persone in possesso di certificazione **definitiva** della disabilità di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 104/1992 che deve essere posseduta entro e non oltre il 30 novembre 2010 (fatta eccezione per i minori di anni 18). La certificazione definitiva deve essere prodotta da tutti i richiedenti a corredo della domanda e la sua mancata presentazione costituisce motivo di esclusione dal finanziamento.

Inoltre:

- a. **nel caso di mancanza di uno dei suddetti documenti le domande non potranno essere accolte;**
- b. **oltre i suddetti termini non sarà accolta alcuna domanda.**

TUTTA LA DOCUMENTAZIONE E' CONSULTABILE E SCARICABILE SUL SITO INTERNET DEL COMUNE WWW.COMUNE.VILLANOVAFRANCA.CA.IT

Villanovafranca, li 21 OTTOBRE 2010

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(A.S. Maura Orrù)

**Al Responsabile del Servizio
Socio-Assistenziale
Del Comune di Villanovafranca
P.zza Risorgimento, 18
09020 Villanovafranca (VS)**

Oggetto: Richiesta predisposizione *Piano personalizzato di sostegno a favore di persone con handicap grave* - Legge 21 maggio 1998 n. 162, art. 1, comma 1, lett. c) **ANNO 2010 (annualità 2011)** .

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____ e residente a _____ in Via/Vico/P.zza
_____ N. _____, Tel. _____

CHIEDE

- per se medesimo/a;
 In qualità di (specificare se tutore, curatore, amministratore di sostegno, parente o altro)
_____ del/della Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ il _____ e residente
a Villanovafranca in Via/Vico/P.zza _____ N. _____

la predisposizione di un *piano personalizzato di sostegno a favore di persone con handicap grave* - Legge 21 maggio 1998 n. 162, art. 1, comma 1, lett. c) **ANNO 2010 (annualità 2011)** per l'erogazione del seguente servizio: (barrare la casella interessata):

- Assistenza Domiciliare;
 Servizio educativo (solo per soggetti al di sotto dei 65 anni);
 Accoglienza presso centri diurni autorizzati art. 41 L.R. n. 4/88;
 Soggiorno temporaneo;
 Attività sportive e di socializzazione (solo per soggetti al di sotto dei 65 anni)

La gestione del piano è:

- Diretta** (da parte del Comune);
 Indiretta (da parte della famiglia).

Allega alla presente:

6. **Certificazione DEFINITIVA Legge n. 104/92 art. 3 comma 3** attestante l'handicap in situazione di gravità;
7. **ISEE** del nucleo familiare del disabile;
8. **Scheda Salute Allegato B compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale;**
9. **Allegato D + copia di un valido documento di identità del dichiarante.**

Dichiara di essere consapevole che la mancata presentazione di uno dei suddetti documenti comporta la non accettabilità della domanda e conseguentemente l'esclusione dal finanziamento ai sensi della normativa in oggetto.

Villanovafranca, li _____

Il/La Dichiarante _____

INFORMATIVA:

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30.06.2003, si informano i richiedenti che il trattamento dei dati personali da essi forniti in sede di presentazione della presente istanza o comunque acquisiti a tal fine da questo Ufficio è finalizzato unicamente all'accesso alle prestazioni di cui alla normativa in oggetto e avverrà presso l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Villanovafranca, con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità, anche in caso di eventuale comunicazione a terzi. Il Conferimento di tali dati è necessario per valutare i requisiti di accesso ai benefici di cui alla Legge n. 162/98 e la loro mancata indicazione può precludere tale valutazione. Ai richiedenti e beneficiari sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 della citata legge n. 196/'03 e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Responsabile del Servizio Socio Assistenziale del Comune di Villanovafranca A.S. Maura Orrù - P.zza Risorgimento n° 18, Tel 0709367356, Fax. 0709367253, E-Mail: socialifranca@tiscali.it .



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 34/30 DEL 18.10.2010

Oggetto: Legge n. 162/1998. Fondo per la non autosufficienza: Piani personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità. Modifica dei criteri per la predisposizione e l'erogazione dei finanziamenti.

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che si rende necessario e urgente apportare alcune modifiche ai criteri finora utilizzati per la predisposizione e l'assegnazione dei finanziamenti dei Piani Personalizzati di sostegno in favore delle persone con grave disabilità di cui alla legge 162/1998.

Attualmente la legge 162/1998 costituisce per le famiglie, al cui interno è presente un componente portatore di disabilità grave o una persona anziana non autosufficiente, un fondamentale supporto assistenziale che consente il raggiungimento di obiettivi importanti quali l'alleggerimento del carico assistenziale, il miglioramento della qualità di vita, sia dei familiari sia dei disabili, e offre interventi di sostegno finalizzati in particolare al mantenimento dei propri cari nel nucleo familiare di riferimento. Infatti gli interventi adottati, di natura socio assistenziale, sono finalizzati a rafforzare il sostegno pubblico all'area della non autosufficienza, a favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nel proprio domicilio attivando o potenziando la rete di cura e di assistenza domiciliare integrata, a sostenere le responsabilità familiari e la capacità di risoluzione autonoma delle famiglie.

In sintesi prosegue l'Assessore tali interventi hanno principalmente una duplice finalità: favorire la permanenza delle persone non autosufficienti nella famiglia e la loro inclusione sociale e alleviare il carico assistenziale familiare.

Tale legge, continua l'Assessore, è nata come emanazione di linee operative previste dalla Legge 104/1992 per regolamentare alcune misure di sostegno in favore dei portatori di handicap grave e delle loro famiglie e per "programmare interventi di sostegno alla persona e familiare come prestazioni integrative degli interventi realizzati dagli enti locali a favore delle persone con handicap di particolare gravità, di cui all'articolo 3, comma 3, mediante forme di assistenza domiciliare e di aiuto personale, anche della durata di 24 ore" al fine di assicurare "il diritto ad una vita indipendente alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita"

In Sardegna l'applicazione della norma ha avuto avvio nell'anno 2000 attraverso l'individuazione di una serie di criteri di finanziamento fortemente innovativi, finalizzati alla promozione di interventi personalizzati progettati dalle famiglie con gli operatori professionali, sulla base di esigenze e di risposte assistenziali concertate.

DELIBERAZIONE N. 34/30
DEL 18.10.2010
2/3

Successivamente con la deliberazione n. 28/16 del 1° luglio 2005 si è proceduto ad una prima sostanza le modifiche dei criteri, con l'introduzione di nuovi parametri di valutazione dei bisogni che concorrono alla definizione del punteggio e alla determinazione del finanziamento da attribuire a ciascun piano personalizzato. Con l'introduzione di tale nuova procedura si è determinata una discrepanza tra la finalità originaria della legge 162/1998 e i finanziamenti concessi in relazione ai bisogni assistenziali espressi dagli utenti, prevedendo il finanziamento dei piani personalizzati per gli ultra sessantacinquenni. Con la Delibera della Giunta Regionale n. 51/37 del 20/12/2007, si è ulteriormente ampliato il target degli aventi diritto ammettendo al finanziamento tutti i progetti presentati, prescindendo dai criteri di priorità e gravità precedentemente individuati.

Con il finanziamento generalizzato di tutti i piani presentati, e in modo particolare con il finanziamento dei piani relativi alla popolazione ultrasessantacinquenne, da un lato si è dilatata la spesa in modo incontrollato e dall'altro è stata soddisfatta una richiesta assistenziale che andava invece analizzata e ricondotta verso altre linee di intervento.

Sulla base delle predette modifiche la tipologia degli interventi, nel corso degli anni, ha prioritariamente e quasi esclusivamente soddisfatto solo alcuni punti della legge, determinando una distorsione delle reali finalità cui era destinata la legge 162/1998.

Dall'analisi dei dati si può infatti osservare la notevole richiesta delle famiglie verso forme di assistenza domiciliare anche quando il piano è rivolto ai minori. Risultano invece inadeguate le richieste verso i

servizi territoriali per la riabilitazione e per l'integrazione sociale o più pertinenti all'età evolutiva. In particolare si può osservare come la crescita dei piani aumenta considerevolmente con l'avanzare dell'età, mentre il tipo di intervento assistenziale richiesto si indirizza quasi esclusivamente verso l'assistenza domiciliare o tutelare.

Continuando l'analisi dei dati l'Assessore riferisce che le innovazioni apportate dalle Deliberazioni citate, hanno determinato un aumento esponenziale della spesa, per cui gli stanziamenti messi a disposizione nel Bilancio regionale sono risultati, nel corso degli anni, insufficienti, rendendo necessario attingere al Fondo della non autosufficienza, condizionando in tal modo la programmazione di altri specifici servizi. Altra criticità del programma si rileva negli strumenti sinora adottati per la valutazione del bisogno, su cui è necessario introdurre progressivamente, anche nella nostra regione, metodiche e strumenti multidimensionali di valutazione finalizzati alla definizione del progetto operativo più congruo e graduato

DELIBERAZIONE N. 34/30

DEL 18.10.2010

3/3

rispetto alle necessità di natura socio assistenziale, coerentemente con le direttive e gli atti di indirizzo già previsti a livello regionale.

Ciò premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, nelle more di una riorganizzazione complessiva degli interventi previsti all'interno del Fondo della non autosufficienza, ravvisata in particolare l'urgenza di impartire indicazioni ai Comuni sulle modalità di accoglimento delle richieste di finanziamento dei Piani personalizzati di sostegno di cui alla legge 162/1998, relativi al Programma 2010, di prossima scadenza, propone la modifica di alcuni criteri attualmente vigenti, esplicitati nell'allegato A e l'approvazione della Scheda Salute (Allegato B), della Scheda Sociale (Allegato C) e la scheda relativa alla capacità economica del richiedente (Allegato D), quali parti integranti della presente Deliberazione.

La Giunta Regionale, sentita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere di legittimità espresso dal Direttore Generale delle Politiche Sociali

DELIBERA

- di approvare i criteri riportati nell'Allegato A, sulle modalità di accoglimento delle richieste di finanziamento dei piani personalizzati di sostegno - Legge 162/1998, "Programma 2010";
 - di approvare la Scheda Salute (Allegato B), per la valutazione della situazione della persona con disabilità;
 - di approvare la Scheda Sociale (Allegato C) per la predisposizione del piano personalizzato;
 - di approvare l'Allegato D relativo all'autocertificazione sulla capacità economica del richiedente.
- Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale Il Presidente

F.to Gabriella Massidda F.to Ugo Cappellacci

CRITERI PER LA VALUTAZIONE E IL FINANZIAMENTO DEI PIANI PERSONALIZZATI

Il notevole aumento di richieste di interventi riferiti alla legge 162/98, dovuta principalmente ai criteri di accesso e ai parametri attualmente in vigore introdotti dalle deliberazioni della Giunta Regionale n. 28/16 dell'1.7.2005 e n. 51/37 del 20.12.2007 impone l'adozione di criteri correttivi e urgenti per la presentazione dei piani personalizzati di sostegno relativi al Programma 2010, nelle more di una complessiva riforma che ridefinisca il sistema di protezione sociale e di cura delle persone non autosufficienti entro un sistema di governabilità.

I piani, sulla base delle modifiche introdotte dalla Delib. G.R. n. 51/37 del 20.12.2007 sono riconducibili a due tipologie di intervento:

- 1) interventi a favore dei bambini, giovani e adulti con disabilità grave, con finalità che privilegiano i percorsi educativi e di promozione dell'autonomia e dell'integrazione nella famiglia, scuola e società e alla permanenza nell'ambito familiare;
- 2) interventi a favore degli anziani non autosufficienti ultrasessantacinquenni con finalità rivolte alla conservazione di buoni livelli di autonomia e alla permanenza nell'ambito familiare.

I piani personalizzati però hanno visto il maggior incremento di utenti con patologie riconducibili allo stato di vecchiaia e ad anziani non autosufficienti, determinando la modifica dell'originaria destinazione dei piani stessi finalizzati a regolamentare alcune misure di sostegno in favore dei portatori di handicap.

Più dettagliatamente analizzando l'evoluzione del numero dei piani finanziati nel corso degli anni, si può notare come gli stessi siano passati da 353 presentati nel 2000, a 28.351 presentati nel 2009 con la presentazione nell'ultimo anno di riferimento di ben 7.171 nuovi piani rispetto all'anno 2008

Richieste presentate dal 2000 al 2009

Anno Piani presentati Piani esclusi Finanziamenti erogati (€)

2000 353 123 230 **1.337.965,00**

2001 688 580 108 **4.155.265,00**

2002 1.648 1.524 124 **10.516.445,00**

2003 2.618 2.344 274 **13.463.000,00**

2004 5.245 3.461 1784 **24.236.787,00**

2005 7.061 6.087 974 **30.885.445,00**

2006 9.222 9.222 0 **41.984.556,00**

2007 16.895 16.895 0 **64.803.901,00**

2008 25.597 25.597 0 **105.304.051,00**

2009 28.351 28.351 0 **116.631.347,00**

2 /13

Analizzando i dati contenuti nella tabella che precede, si può rilevare il notevole incremento della spesa passata da euro 1.337.965,00 per il programma dell'anno 2000 a euro 116.631.347,00 erogati per l'attuazione del programma 2009.

Appare quindi necessario e urgente individuare al di fuori della Legge 162/1998 nuovi percorsi assistenziali nonché altri strumenti di intervento e di valutazione per far fronte ai molteplici e differenti bisogni espressi.

Pertanto si rende necessario prevedere per il futuro, da un lato una diversificazione dei fondi tra le due categorie (minori e adulti di età inferiore ai 65 anni e anziani di età superiore ai 65 anni), peraltro già prevista con le precedenti delibere, e dall'altro procedere alla modifica di alcuni criteri rinviando ogni ulteriore definizione ad una più attenta e puntuale rivisitazione dei requisiti per l'accesso al programma in argomento.

Tenuto conto inoltre che lo stanziamento di Bilancio per l'anno 2010 ammonta complessivamente a euro 91.500.000,00, di cui 77.500.000,00 euro a valere sui capitoli dedicati nel Bilancio Regionale e euro 14.000.000,00 a valere sui fondi stanziati con la L.R. n. 6 del 10.03.2010, si rende necessario individuare nuovi parametri che permettano di soddisfare i bisogni assistenziali all'interno degli stanziamenti dedicati, senza dover attingere ad altri capitoli di Bilancio destinati all'attuazione di altri specifici interventi previsti dal Fondo della non autosufficienza.

Ciò premesso, per la predisposizione e valutazione dei Piani Personalizzati di sostegno relativi al programma 2010 annualità 2011 sono introdotte, in forma sperimentale, le seguenti modifiche:

1) FINANZIAMENTO DEL PIANO PERSONALIZZATO ESCLUSIVAMENTE PER LE PERSONE CHE HANNO OTTENUTO IL RICONOSCIMENTO DELLA SITUAZIONE DELLA GRAVITA' PREVISTA DALL'ART. 3 COMMA 3 DELLA L. 104/92 IN MODO PERMANENTE, AD ECCEZIONE DEI MINORI.

La Delib. G.R n. 28/16 del 2005 stabilisce quale unico criterio di accesso, riferito alla certificazione sanitaria, ai piani personalizzati per la L.162/1998 il riconoscimento di handicap grave di cui alla L.104/1992 art. 3 comma 3 senza alcuna distinzione tra riconoscimento temporaneo o definitivo mentre la

Legge 104/1992 art.39 comma 2 lett.i ter specifica che gli interventi devono essere diretti alle persone con disabilità permanente e grave limitazione dell'autonomia personale nello svolgimento di una o più funzioni essenziali della vita". Inoltre una minorazione o anche più minorazioni, pur se costituiscono una disabilità non necessariamente corrispondono ad una situazione di non autosufficienza.

Pertanto si ritiene necessario ripristinare il criterio del riconoscimento dello stato di "disabilità permanente" quale requisito necessario per l'accesso al piano personalizzato di cui alla L.162/98, ad eccezione dei minori sotto i diciotto anni per i quali è prevista la revisione periodica dello stato di disabilità.

3 /13

2) VALUTAZIONE DELLA CAPACITA' ECONOMICA DEL NUCLEO FAMILIARE, ATTRAVERSO L'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE (ISEE)

La Legge Regionale del 23 dicembre 2005, n. 23, disciplina il Sistema integrato dei servizi alla persona comprendente l'insieme delle attività di programmazione, realizzazione e valutazione dei servizi e delle prestazioni volte a favorire il benessere delle persone e delle famiglie che si trovano in situazioni di bisogno sociale. La citata legge inoltre, all'art. 27, prevede la partecipazione alla spesa da parte dei soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali, secondo criteri di solidarietà e di progressività. Prevede inoltre che la compartecipazione sia determinata sulla base della valutazione della situazione economica equivalente (ISEE). Pertanto la valutazione della capacità economica del nucleo familiare ai fini della determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni, erogate ai sensi della legge 162/1998, viene effettuata attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) in riferimento al nucleo familiare di appartenenza, secondo i criteri specificati nel DPCM 4 aprile 2001, n. 242, emanato in attuazione degli artt. 1 comma 3, e 2 comma 3, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130.

Per la definizione della composizione del nucleo familiare si fa riferimento al D.Lgs. 109/1998, come modificato dal D.Lgs. 130/2000 e al DPCM 221/1999, come modificato dal DPCM 242/2001.

3) FASCIA DI ETA' DA 0 a 3 ANNI

Per i bambini da 0 a 3 anni il piano va presentato solo nel caso in cui il medico ritenga che per la gravità o particolarità della patologia del bambino siano necessari da parte della famiglia compiti di cura e assistenza superiori rispetto a quelli normalmente prestati ai bambini non disabili della stessa età. Per l'attribuzione dei punteggi occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino.

4) PREDISPOSIZIONE DI APPOSITA GRADUATORIA FINO ALLA CONCORRENZA DELLE RISORSE DISPONIBILI NEL BILANCIO REGIONALE PER IL FINANZIAMENTO DEI PIANI PERSONALIZZATI

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 5 della legge 29.12.2009, n. 6, che autorizza la spesa secondo lo stato di previsione ed entro il limite di stanziamento di competenza previsti dal Bilancio Regionale, qualora le richieste di finanziamento dei piani personalizzati di cui alla legge 162/1998 dovessero risultare superiori alle risorse messe a disposizione dallo stesso Bilancio, si procederà al finanziamento sulla base di una graduatoria regionale formulata sulla base dei punteggi totali di cui agli Allegati B e C.

A parità di punteggio minimo finanziabile costituiscono in ordine priorità assoluta di finanziamento:

1) la compresenza nello stesso nucleo familiare di più disabili in situazione di gravità che abbiano presentato richiesta di piano personalizzato;

2) famiglie con persona con disabilità grave a carico dove è presente un solo genitore;

4 /13

3) piano di persona con disabilità il cui reddito ISEE familiare risulti inferiore e a parità di valore ISEE a colui che usufruisce di minori provvidenze indicate nell'Allegato D – autocertificazione sulla capacità economica del richiedente.

Per la predisposizione dei Piani personalizzati di sostegno "Programma 2010" i Comuni dovranno utilizzare i nuovi modelli di valutazione allegati alla presente deliberazione.

La Scheda Salute - Allegato B dovrà essere compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale. Eventuali costi sono a carico del richiedente.

La Scheda Sociale – Allegato C resta di competenza dell'assistente sociale e dovrà essere firmata anche dal dirigente comunale delle politiche sociali oltre che dal destinatario del piano o altro incaricato che dovrà compilare e firmare anche la relativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di cui all'Allegato C. La Scheda Sociale è modificata nei punteggi per dare maggiori possibilità di finanziamento alle persone con disabilità grave nello stesso nucleo familiare che presentano il piano personalizzato.

La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - Allegato D dovrà essere compilato dal destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno.

5 /13

CRITERI PER LA VALUTAZIONE E IL FINANZIAMENTO DEI PIANI PERSONALIZZATI

Di seguito vengono illustrati :

1. tempi e modalità di presentazione dei piani
2. soggetti aventi diritto
3. tipologia degli interventi

4. articolazione del piano
5. criteri per l'attribuzione del punteggio
6. entità del finanziamento e modalità di compartecipazione
7. gestione del progetto
8. controllo dei progetti

1. TEMPI E MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEI PIANI

I supporti informatici contenenti le schede riepilogative dei piani personalizzati, trasmessi con lettera raccomandata dalle Amministrazioni comunali, dovranno pervenire all'Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale - Direzione Generale delle Politiche Sociali entro e non oltre il 15 dicembre 2010 o essere consegnati a mano all'Ufficio di protocollo della Direzione Generale Politiche Sociali entro la stessa data. A corredo della documentazione del piano personalizzato da custodire presso gli uffici comunali, dovrà essere allegato lo stato di famiglia, la certificazione definitiva della disabilità la cui condizione rientra nella fattispecie di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 104/1992 e tutta la documentazione richiesta per l'assegnazione dei punteggi relativi alla Scheda Salute – Allegato B e alla Scheda Sociale – Allegato C. Le disposizioni oggetto della presente proposta sono valide anche per i prossimi anni salvo diverse disposizioni.

2. SOGGETTI AVENTI DIRITTO

Possono essere destinatari dei piani personalizzati esclusivamente le persone in possesso di certificazione definitiva della disabilità di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 104/1992.

Per il Programma 2010 la certificazione definitiva della disabilità deve essere posseduta entro e non oltre il 30 novembre 2010.

La certificazione definitiva deve essere prodotta da tutti i richiedenti a corredo del piano, se non già in possesso del Comune, e la sua mancata presentazione costituisce motivo di esclusione dal finanziamento.

3. TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI

I piani personalizzati, predisposti in collaborazione con le famiglie e, ove fosse necessario, con i servizi sanitari, possono prevedere:

a) servizio educativo

b) assistenza personale o domiciliare

6 /13

c) accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale.

d) soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23/05 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale.

e) attività sportive e/o di socializzazione

3.1 TIPOLOGIA DI SERVIZI DEI PIANI IN FAVORE DI PERSONE CON MENO DI 65 ANNI

Per il finanziamento in favore di persone con meno di 65 anni rimangono valide le disposizioni di carattere generale della presente proposta.

Possono essere finanziati i seguenti servizi:

- servizio educativo;

- assistenza personale o domiciliare;

- soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23 dicembre 2005, n. 23, o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale.

- accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale.

- attività sportive e/o di socializzazione.

3.2 TIPOLOGIA DI SERVIZI DEI PIANI IN FAVORE DEGLI ULTRASessantacinquenni

Per il finanziamento dei piani in favore di persone ultrasessantacinquenni rimangono valide le disposizioni di carattere generale della presente proposta, mentre variano le tipologie di servizi previsti.

Possono essere finanziati i seguenti servizi:

- assistenza domiciliare;

- soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. 23 dicembre 2005 n. 23 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale.

- accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.01.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia di

residenze sanitarie assistenziali e di centri diurni integrati, limitatamente al pagamento della quota sociale.

7 /13

4. ARTICOLAZIONE DEL PIANO

Ai fini della valutazione, per ciascun piano personalizzato la Scheda Salute - Allegato B della situazione personale deve essere compilata dal Medico di medicina generale mentre la Scheda Sociale - Allegato C dall'assistente sociale e dovrà essere firmata anche dal dirigente comunale delle politiche sociali oltre che dal destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno che dovrà compilare e firmare anche la relativa dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà. La Scheda Sociale – Allegato C deve contenere i seguenti elementi:

- indicazione dell'eventuale frequenza scolastica e dell'eventuale attività lavorativa, con specificazione del tipo di scuola/istituto e del contenuto dell'attività lavorativa e precisazione delle ore di impegno;
- carico assistenziale familiare e condizioni particolari di disagio;
- descrizione degli interventi assistenziali e sanitari ordinari, già erogati dal Comune, dalla ASL e dal privato sociale, con l'indicazione del numero delle ore settimanali fruiti;
- obiettivi e risultati attesi che si intendono perseguire per il miglioramento delle condizioni di vita e dei livelli di integrazione e socializzazione del disabile e della sua famiglia;
- articolazione dell'intervento complessivo: contenuti e tempi dell'assistenza domiciliare, dell'accoglienza temporanea presso strutture residenziali tutelari, dell'inserimento diurno in Centri socio-riabilitativi con relativa distinzione delle prestazioni e servizi resi a titolo professionale, da obiettori e quali a titolo gratuito offerti da volontari, e tenendo presenti le disposizioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14.02.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- modalità di gestione.

L'allegato D dovrà essere compilato dal destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno.

I suddetti allegati B, C e D rimangono agli atti degli uffici comunali. I dati di sintesi devono essere riportati nella scheda riepilogativa del piano personalizzato su supporto informatico che dovrà pervenire all'Assessorato Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale - Direzione Generale delle Politiche Sociali entro e non oltre il 15 dicembre 2010.

8 /13

5. CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL PUNTEGGIO

Ai fini dell'assegnazione dei finanziamenti, al piano personalizzato è attribuito un punteggio secondo i seguenti criteri:

5.1 Punteggio rilevato attraverso la scheda Salute: massimo **50 punti** secondo i punteggi riportati nella scheda Salute di cui all'Allegato B

5.2 Punteggio rilevato attraverso la scheda Sociale: massimo: **50 punti** secondo i seguenti parametri di seguito riportati:

5.2.1 Età del disabile – punteggio massimo: **8**

Età Punti

0 – 18 8

19 – 35 6

36 – 49 4

50 – 64 2

Oltre 65 1

Si attribuiscono 8 punti, indipendentemente dall'età quando la disabilità è congenita e la patologia comporta una invalidità del 100% secondo la tabella di cui al Decreto Ministeriale - Ministero della Sanità - 5 febbraio 1992 "Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali d'invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti." (Pubblicato nella Gazz. Uff. 26 febbraio 1992, n. 47, S.O.)

5.2.2 Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano – punteggio massimo: **12**

Ore settimanali di servizi fruiti punti

0 12

Da 1 a 7 8

Da 8 a 12 6

Da 13 a 18 4

Da 19 a 24 2

Da 25 a 30 1

Oltre 30 0

Il periodo di riferimento per il calcolo delle ore dei servizi fruiti è l'anno 2010.

Nei servizi fruiti non dovranno essere indicati i servizi erogati con i fondi della L. 162/1998, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita per legge dalla L. 104/1992, né i servizi pagati privatamente e interamente dalle famiglie.

Descrizione dei servizi (inserimenti lavorativi, riabilitativi, assistenziali, del tempo libero, trasporto ecc...) di cui fruisce la persona con disabilità grave con specificazione:

- del soggetto erogatore
- del numero di ore settimanali del servizio fruito
- del numero di settimane annuali del servizio fruito

Sono da sommare come ore settimanali di servizi fruiti le ore di asilo nido, di scuola materna, di corsi di formazione, di assistenza domiciliare erogati dal Comune e/o dal PLUS e/o da associazioni di

9 /13

volontariato, le ore di assistenza domiciliare integrata, le ore di assistenza in centri diurni, le ore di ricovero e/o soggiorno e/o accoglienza presso strutture pubbliche o private, le ore di frequenza in centri di aggregazione sociale, le ore di sport terapia fruito e le ore di altri eventuali altri servizi fruiti.

Nel caso in cui il disabile, interessato al finanziamento svolga attività lavorativa, le ore di lavoro effettive verranno calcolate come servizi fruiti solo se fanno parte di un progetto di inserimento socio lavorativo o lavori socialmente utili.

Servizio fruito Soggetto erogatore n. ore settimanali

n. settimane

annuali

Inserimento socio lavorativo, servizio civile

Asilo nido

Scuola materna

Corsi di formazione

Fisioterapia

Assistenza domiciliare erogata dal Comune, da Plus,

da associazioni di volontariato

Assistenza domiciliare integrata

Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)

Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura

pubblica o privata

Frequenza centri di aggregazione sociale

Trasporto

Altri servizi fruiti (sport terapia, ecc.)

Numero ore settimanali di servizi fruiti _____ (media annua)

5.2.3 Carico assistenziale familiare (calcolando la media annuale delle ore giornaliere) –

punteggio massimo: **15**

Il periodo di riferimento per il calcolo delle ore effettive di carico familiare è l'anno 2010.

Nei servizi fruiti non dovranno essere indicati i servizi erogati con i fondi della L. 162/1998, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita per legge dalla L. 104/1992, né i servizi pagati privatamente e interamente dalle famiglie.

Carico familiare (ore) Punti

24 15

Da 23 a 19 8

Da 18 a 15 4

Meno di 15 1

Dal carico assistenziale familiare, massimo 24 ore al giorno, dovranno essere detratte le ore di frequenza scolastica, di asilo nido, di scuola materna, di corsi di formazione, di lavoro effettuate (lavoro autonomo, lavoro dipendente o reinserimento socio lavorativo), di assistenza domiciliare

10 /13

erogati dal Comune, dal PLUS o da associazioni di volontariato, le ore di assistenza domiciliare integrata, le ore di assistenza in centri diurni, le ore di ricovero in strutture pubbliche o private, le ore di frequenza in centri di aggregazione sociale, le ore di sport terapia e tutte le altre ore in cui la persona con disabilità non è a carico della famiglia (es. colonia estiva, ecc.).

Sono altresì da considerare le ore di permesso dal lavoro retribuito dei familiari che usufruiscono dei benefici di cui alla legge 104/1992 per assistenza alla persona con disabilità.

Carico Assistenziale Soggetto erogatore n. ore

settimanali

n. settimane

annuali

Lavoro

Frequenza scolastica

Asilo nido

Scuola materna

Corsi di formazione
Fisioterapia
Assistenza domiciliare erogata dal Comune, da Plus,
da associazioni di volontariato
Assistenza domiciliare integrata
Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)
Permesso dal lavoro per L. 104/92
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura
pubblica o privata
Frequenza centri di aggregazione sociale
Trasporto
Altri servizi fruiti (sport terapia, ecc.)
Numero ore giornaliere effettive di carico familiare _____ (media annua)

5.2.4 Particolari situazioni di disagio: punteggio massimo:15

15 punti = compresenza di più persone con disabilità grave nello stesso nucleo familiare che presentano il piano personalizzato;
4 punti = persone con disabilità grave che vivono sole o con i familiari di età superiore ai 75 anni o in gravi e documentate condizioni di salute da documentare con la certificazione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;
3 punti = famiglie con persona con disabilità grave a carico dove è presente un solo genitore o, in assenza di genitori, un familiare convivente;
1 punto = presenza nel nucleo familiare di altri figli sotto i tre anni.
I punteggi relativi a particolari situazioni di disagio sono cumulabili fino ad un massimo di 15 punti.

11 / 13

6. ENTITA' DEL FINANZIAMENTO E MODALITA' DI COMPARTECIPAZIONE

Dalla programmazione 2010 il finanziamento regionale dei Piani sarà strettamente correlato al reddito ISEE del nucleo familiare.

La Legge Regionale del 23 dicembre 2005, n. 23, all'art. 27, prevede a carico dei soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali la compartecipazione alla spesa determinata sulla base della valutazione della situazione economica equivalente (ISEE). Tale modalità troverà piena attuazione dal 2011 come indicato successivamente.

Dal 2010 la soglia ISEE del nucleo familiare al di sotto della quale i soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali erogati ai sensi della legge 162/98 sono esentati da ogni forma di compartecipazione è determinata in euro 8.000,00

Per questa categoria di soggetti beneficiari con reddito ISEE familiare fino a 8.000,00 euro i finanziamenti massimi concedibili sono assegnati sulla base della Tabella "A".

Per i soggetti con reddito ISEE del nucleo familiare oltre gli 8.000,00 euro, esclusivamente per il programma 2010, il finanziamento massimo concedibile verrà ridotto sulla base delle fasce di reddito ISEE e delle relative percentuali di riduzione indicate nella Tabella "B" di seguito riportata.

Dal programma 2011 sarà applicato quanto previsto dalla L.R. 23/05 sulla compartecipazione al costo delle prestazioni da parte dei soggetti beneficiari e pertanto si individua una percentuale di compartecipazione sul finanziamento massimo concedibile del piano calcolata sulla base della seguente Tabella "C" di seguito riportata..

In presenza di più piani relativi a soggetti facenti parte dello stesso nucleo familiare il finanziamento massimo complessivo non potrà superare i 20.000,00 euro.

TABELLA "A"

FASCIA DI PUNTEGGIO MENO SESSANTACINQUENNI

FINANZIAMENTO MASSIMO

CONCEDIBILE (€)

ULTRASESSANTACINQUENNI

FINANZIAMENTO MASSIMO

CONCEDIBILE (€)

DA 100 A 90 14.000,00 5.000,00

DA 89 A 80 12.500,00 4.750,00

DA 79 A 75 11.500,00 4.500,00

DA 74 A 70 9.000,00 3.750,00

DA 69 A 64 6.000,00 3.000,00

DA 63 A 55 4.500,00 2.250,00

DA 54 A 48 3.000,00 1.875,00

MENO 48 2.000,00 1.500,00

12 / 13

Per i redditi ISEE superiori alla soglia minima di euro 8.000,00, la quota di riduzione del finanziamento

dei soggetti destinatari verrà calcolata sulla base della seguente Tabella "B" esclusivamente per il programma 2010.

TABELLA "B"

FASCE REDDITO ISEE PERCENTUALE DI RIDUZIONE DEL FINANZIAMENTO

- 1 Da 0 euro a 8.000,00 euro 0
- 2 Da 8.001,00 euro a 10.300,00 euro 5%
- 3 Da 10.301,00 euro a 12.600,00 euro 10%
- 4 Da 12.601,00 euro a 15.000,00 euro 15%
- 5 Da 15.001,00 euro a 19.000,00 euro 20%
- 6 Da 19.001,00 euro a 24.000,00 euro 25%
- 7 Da 24.001,00 euro a 29.000,00 euro 30%
- 8 Da 29.001,00 euro a 32.000,00 euro 40%
- 9 Da 32.001,00 euro a 50.000,00 euro 65%
- 10 Da 50.001,00 euro a 80.000,00 euro 75%
- 11 Oltre 80.001,00 euro 85%

Dal programma 2011 sarà applicato quanto previsto dalla L.R. 23/05 sulla compartecipazione al costo delle prestazioni da parte dei soggetti beneficiari e pertanto si prevede una percentuale di compartecipazione sul finanziamento totale del piano calcolata sulla base della seguente Tabella "C".

TABELLA "C"

FASCE REDDITO ISEE PERCENTUALE COMPARTICIPAZIONE

al costo delle prestazioni

- 1 Da 0 euro a 8.000,00 euro 0
- 2 Da 8.001,00 euro a 10.300,00 euro 5%
- 3 Da 10.301,00 euro a 12.600,00 euro 10%
- 4 Da 12.601,00 euro a 15.000,00 euro 15%
- 5 Da 15.001,00 euro a 19.000,00 euro 20%
- 6 Da 19.001,00 euro a 24.000,00 euro 25%
- 7 Da 24.001,00 euro a 29.000,00 euro 30%
- 8 Da 29.001,00 euro a 32.000,00 euro 40%
- 9 Da 32.001,00 euro a 50.000,00 euro 65%
- 10 Da 50.001,00 euro a 80.000,00 euro 75%
- 11 Oltre 80.001,00 euro 85%

13 / 13

7. GESTIONE DEL PROGETTO

Le modalità di gestione del progetto restano invariate rispetto alle indicazioni contenute nella deliberazione n. 28/16 del 2005 pertanto si potrà scegliere tra la gestione indiretta o la modalità diretta. Poiché l'obiettivo della legge 162/1998 è di alleggerire il carico assistenziale e sostenere le responsabilità di cura familiare la gestione del progetto non può essere affidata ai parenti conviventi nè a quelli indicati all'art. 433 del Codice Civile. Su valutazione dell'assistente sociale e approvazione del Dirigente dei servizi sociali comunali, per situazioni particolari, può essere ammessa deroga a tale disposizione esclusivamente in favore di familiari non conviventi la cui qualifica professionale sia adeguata all'assistenza necessaria alla persona disabile.

La motivazione di detta deroga andrà a corredo del fascicolo documentale.

Tutte le pezze giustificative delle spese sostenute relative ai servizi usufruiti con il piano personalizzato dovranno essere consegnate al Comune dal destinatario del piano o dall'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno.

8. CONTROLLO DEI PROGETTI

Dal 2011 verranno effettuati una serie di controlli mirati per verificare la congruità dei punteggi assegnati nelle Schede allegate al piano personalizzato e l'ammissibilità delle spese rendicontate.

Tutta la documentazione relativa all'assegnazione dei punteggi, oltre le pezze giustificative delle spese sostenute, deve essere a corredo della pratica che rimane nel Comune a disposizione per i controlli.

SCHEDA SALUTE

(da compilarsi a cura del Medico di Medicina Generale)

Per i bambini da 0 a 3 anni la scheda va compilata solo se il medico ritenga che per la gravità o particolarità della patologia del bambino siano necessari da parte della famiglia compiti di cura e assistenza superiori rispetto a quelli normalmente prestati ai bambini non disabili della stessa età.

Per l'attribuzione dei punteggi occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino (es. attribuire punteggio "0" alla voce "è capace di vestirsi o spogliarsi da solo?" se anche i bambini non disabili della stessa età non ne sono capaci, come per il parlare, mangiare, camminare, fare il bagno da solo, ecc.)

Cognome: _____ **Nome:** _____

Nato a: _____ **il:** ___/___/___ **Sesso:** _____

Residente in: _____ **Via:** _____ **n.:** _____

Codice Fiscale: _____

Data di rilascio certificazione definitiva L. 104/92 art. 3 comma 3: ___/___/___

Diagnosi: _____

AREA A: Sensi e linguaggio

1. Presenta compromissione della capacità visiva e non correggibile da protesi?

- 0. Non presenta alcuna compromissione della capacità visiva
- 1. Presenta una parziale compromissione della capacità visiva (decimista)
- 2. Presenta una marcata compromissione della capacità visiva (ventesimista)
- 4. Presenta una totale compromissione della capacità visiva (cieco assoluto)

2. È in grado di distinguere e reagire coerentemente a voci, suoni, rumori?

- 0. Sì
- 2. Parzialmente
- 3. Per nulla

3. È in grado di reagire coerentemente alle sollecitazioni di natura tattile? (es. E' ipo/iper sensibile alle stimolazioni sensoriali)?

- 0. Sì
- 2. Parzialmente
- 3. Per nulla

4. È in grado di parlare correttamente e coerentemente in modo comprensibile da terzi non familiari?

- 0. Sì, è in grado (Espressione verbale soddisfacente)
- 2. Alcune volte (L'articolazione della parola è molto difficoltosa, quasi incomprensibile)
- 4. No, non è mai in grado (Non vocalizza per niente o vocalizza per attirare l'attenzione su di sé)

AREA B: Esecuzione delle attività quotidiane

Vestirsi e svestirsi

5. È capace di vestirsi e di spogliarsi da solo/a? Cioè di prendere i vestiti o il pigiama, di indossarli e toglierli?

- 0. È completamente autonomo nel vestirsi e svestirsi: non ha mai bisogno del minimo aiuto
- 1. Collabora, ma ha bisogno di aiuto o di supervisione
- 2. Va completamente assistito/a in tutto (Es. tetraplegico, focomelico, disabile intellettivo grave)

Alimentazione

6. Mangia senza bisogno di aiuto?

- 0. Sì, è completamente autonomo
- 1. Necessita di aiuto parziale (per le operazioni più difficili quali tagliare, sbucciare)
- 2. Assistenza ed aiuto sono sempre necessari, va aiutato in tutto e va imboccato

7. Per l'alimentazione necessita di particolare somministrazione dei pasti e preparazione dei cibi a causa di problemi di masticazione, deglutizione, digestione?

- 0. No, non necessita di somministrazione, preparazione particolare dei cibi
- 1. Necessita di parziale somministrazione, preparazione dei cibi (si nutre con liquidi e cibi molli, qualche volta mangia cibi solidi)
- 2. Sì, necessita di totale preparazione particolare dei cibi (Si nutre solo con liquidi e con cibi molli che digerisce con grande lentezza)

Locomozione

8. Riguardo alla locomozione:

- 0. E' completamente autonomo nel camminare, nella locomozione
- 1. L'andatura è instabile
- 2. L'andatura è molto instabile, usa degli appoggi
- 3. Necessita di aiuto personale solo negli spostamenti più impegnativi (ad es. scendere le scale, entrare o uscire dal letto)

- 4. Necessita di aiuto personale anche per fare pochi passi
- 5. Non è in grado di deambulare autonomamente, neppure con la massima assistenza; o si muove sempre autonomamente in carrozzina
- 6. Si muove sempre in carrozzina con accompagnatore. Oppure presenta iperattività costante (da autismo e/o da sindromi collegate)

7. E' allettato

Orientamento spaziale

9. E' in grado di orientarsi nell'ambiente circostante in autonomia?

- 0. Sì, è in grado di orientarsi
- 1. E' incerto
- 2. No, non è in grado di orientarsi

Prensione e manualità

10. Riesce a individuare, afferrare, mantenere e manipolare gli oggetti?

- 0. Con sicurezza
- 1. Parzialmente
- 2. Non riesce nell'esecuzione di operazioni manuali complesse
- 4. Non vi riesce per niente

Igiene personale, continenza

11. È capace di fare il bagno da solo/a, lavarsi, sistemarsi?

- 0. Sì, è completamente autonomo/a nell'igiene personale
- 1. Deve essere aiutato/a o assistito/a parzialmente
- 2. Deve essere aiutato/a in tutto, necessita di assistenza completa

12. Ha incontinenza urinaria?

- 0. Mai
- 1. Talvolta
- 2. Sempre

13. Possiede il controllo degli sfinteri?

- 0. Possiede il controllo completo
- 1. Possiede il controllo parziale
- 2. Non possiede per nulla il controllo sfinterico

AREA C: Vita di relazione

Reazioni emotive, comunicazione, comprensione

14. Esprime ed attua sentimenti, atteggiamenti e comportamenti adeguati e consoni alle situazioni ambientali e ai contesti sociali (ad esempio non esprime e non attua atteggiamenti/comportamenti di autodifesa da pericoli, o comportamenti stereotipati, o di auto/etero aggressività, ecc.)?

- 0. Sì
- 1. Parzialmente e con difficoltà
- 2. Per nulla

15. Riesce sempre a farsi capire dagli altri e a far capire cosa vuole nei rapporti interpersonali? (farsi capire/far capire = indicare, descrivere, spiegare, precisare, comprendere)

- 0. Sì
- 1. Parzialmente e con difficoltà
- 3. Per nulla

Memoria, Orientamento Temporale, Concentrazione

16. Ha il senso dell'orientamento temporale?

- 0. Sì
- 1. Parzialmente
- 2. No

17. È in grado di mantenere l'attenzione e la concentrazione rispetto ad un dato compito/attività?

- 0. Sì
- 1. Parzialmente
- 2. No

18. E' in grado di ricordare in modo da poter svolgere e gestire le attività quotidiane in autonomia?

- 0. Sì
- 1. Parzialmente
- 2. No

PUNTEGGIO TOTALE _____

Il Medico di Medicina Generale
(Timbro e firma)

SCHEDA SOCIALE

(In base alla normativa vigente qualunque dichiarazione mendace comporta sanzioni penali, nonché l'esclusione dal finanziamento del progetto e l'eventuale rimborso delle somme indebitamente percepite. La Regione si riserva di effettuare i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni)

La compilazione della presente scheda compete all'assistente sociale in collaborazione con il destinatario del piano o l'incaricato della tutela o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno

COMUNE DI _____ CODICE UTENTE _____

DESTINATARIO DELL'INTERVENTO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il ___/___/____ Sesso ___

Residente in _____ Via _____ n. ____

Domicilio (se diverso dalla residenza) _____ Via _____ n. ____

Codice Fiscale _____

Il destinatario ha già realizzato un progetto L. 162/98? NO | SI |

Reddito ISEE del nucleo familiare: euro _____,00

Provvidenze economiche percepite dal destinatario del piano (vedasi allegato D):

Totale annuale: euro _____,00

1. Età del disabile: _____ Handicap grave congenito: | SI | NO **Punteggio:** _____

2. Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano

Il periodo di riferimento per il calcolo delle ore effettive di servizi fruiti è l'anno 2010

Nei servizi fruiti non dovranno essere indicati i servizi erogati con i fondi della L. 162/98, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita per legge dalla L. 104/92, né i servizi pagati privatamente e interamente dalle famiglie.

Servizio fruito Soggetto erogatore n. ore settimanali

n. settimane

annuali

Inserimento socio lavorativo, servizio civile

Asilo nido

Scuola materna

Corsi di formazione

Fisioterapia

Assistenza domiciliare erogata dal Comune, da Plus, da associazioni di volontariato

Assistenza domiciliare integrata

Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)

Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura

pubblica o privata

Frequenza centri di aggregazione sociale

Trasporto

Altri servizi fruiti (sport terapia, ecc.)

Numero ore settimanali di servizi fruiti _____ (media annua)

2

Sono da sommare come ore settimanali di servizi fruiti le ore di asilo nido, di scuola materna, di corsi di formazione, di assistenza domiciliare erogati dal Comune e/o dal PLUS e/o da associazioni di volontariato, le ore di assistenza domiciliare integrata, le ore di assistenza in centri diurni, le ore di ricovero e/o soggiorno e/o accoglienza presso strutture pubbliche o private e le ore di sport terapia fruita con programmi finanziati dalla regione.

Nel caso in cui il disabile interessato al finanziamento svolga attività lavorativa le ore di lavoro effettive verranno calcolate come servizi fruiti solo se fanno parte di un progetto di inserimento socio lavorativo o lavori socialmente utili.

3. Carico assistenziale familiare

Ore giornaliere di cura dedicate dai familiari alla persona con disabilità: _____

Indicare quante ore il disabile grave è totalmente assistito dai familiari.

(ad esempio se si tratta di un bambino che va a scuola, bisognerà indicare il numero di ore giornaliere ottenute sottraendo alle 24 ore della giornata le ore di frequenza scolastica; analogamente si dovrà fare per gli altri servizi fruiti)

Composizione del nucleo familiare:

Cognome Nome Età Relazione di numero di ore giornaliere
Parentela di assistenza dedicate alla
persona con disabilità

_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Dal carico assistenziale familiare, massimo 24 ore al giorno, dovranno essere detratte le ore di frequenza scolastica, di asilo nido, di scuola materna, di corsi di formazione, di lavoro effettuate (lavoro autonomo, lavoro dipendente o reinserimento socio lavorativo), di assistenza domiciliare erogati dal Comune, dal PLUS o da associazioni di volontariato, le ore di assistenza domiciliare integrata, le ore di assistenza in centri diurni, le ore di ricovero in strutture pubbliche o private e tutte le altre ore in cui la persona con disabilità non è a carico della famiglia (es. colonia estiva, trasporto, sport terapia ecc.).

Sono altresì da considerare le ore di permesso dal lavoro retribuito dei familiari che usufruiscono dei benefici di cui alla legge 104/1992 per assistenza alla persona con disabilità

Il periodo di riferimento per il calcolo delle ore effettive di carico assistenziale familiare è l'anno 2010.

Non vanno in detrazione del carico assistenziale familiare le ore dei servizi fruiti con gli interventi programmati nel progetto predisposto ai sensi della L. 162/1998.

3

Carico Assistenziale Soggetto erogatore n. ore settimanali

n. settimane

annuali

Lavoro

Frequenza scolastica

Asilo nido

Scuola materna

Corsi di formazione

Fisioterapia

Assistenza domiciliare erogata dal Comune, da

Plus, da associazioni di volontariato

Assistenza domiciliare integrata

Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)

Permesso dal lavoro per L. 104/92

Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura pubblica o privata

Frequenza centri di aggregazione sociale

Trasporto

Altri servizi fruiti (sport terapia, ecc.)

Ore giornaliere effettive di carico familiare _____ (media annua)

4. Particolari situazioni di disagio: punteggio massimo:15

1 15 punti = compresenza di più persone con disabilità grave nello stesso nucleo familiare che presentano il piano personalizzato;

1 4 punti = persone con disabilità grave che vivono sole o con i familiari di età superiore ai 75 anni o in gravi e documentate condizioni di salute da documentare con la certificazione del riconoscimento dell'indennità di accompagnamento;

1 3 punti = famiglie con persona con disabilità grave a carico dove è presente un solo genitore o, in assenza di genitori, un familiare convivente;

1 1 punto = presenza nel nucleo familiare di altri figli sotto i tre anni.

I punteggi relativi a particolari situazioni di disagio sono cumulabili fino ad un massimo di 15 punti.

5. Obiettivi del progetto e risultati attesi

Descrizione degli obiettivi che si intendono perseguire in termini di alleggerimento del carico assistenziale familiare, inserimento e integrazione sociale, miglioramento della qualità della vita e dei risultati attesi per la persona e la famiglia nella concreta realizzazione del progetto

4

6. Tipologia di intervento richiesto

Indicazione e descrizione degli interventi che si propone di attivare per il raggiungimento degli obiettivi secondo le diverse tipologie previste:

- A. servizio educativo
- B. assistenza domiciliare
- C. accoglienza presso centri diurni o centri diurni integrati
- D. soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco dell'anno in strutture residenziali autorizzate
- E. attività sportive e/o di socializzazione

7. Situazione economica

La valutazione della capacità economica del nucleo familiare, al fine della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali è effettuata attraverso l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), in riferimento al nucleo familiare di appartenenza secondo i criteri specificati nel DPCM 4.04.2011, n. 242, emanato in attuazione degli artt. 1 comma 3, e 2 comma 3 del D. Lgs 31 marzo 1998 n. 109, come modificato dal D. Lgs 3 maggio 2000, n. 130.

Dovrà quindi essere presentato a corredo del piano il modello ISEE del nucleo familiare che rimane agli atti degli uffici comunali per i successivi riscontri. In caso di mancata presentazione del modello ISEE sarà applicata l'aliquota massima di riduzione o di compartecipazione.

L'applicazione dell'ISEE consente di adeguare la modalità di servizio e la sua contribuzione alla reale situazione familiare e si prevede, per casi particolari accertati dal Comune, un'eventuale contribuzione del Comune stesso.

8. Gestione

Diretta

(la realizzazione del piano è gestita dal comune di residenza del destinatario del piano)

Indiretta

(la realizzazione del piano è affidata alla famiglia)

Specificare se il servizio è realizzato attraverso l'assunzione diretta di un operatore in base al CCN di lavoro domestico o attraverso una convenzione con un libero professionista o cooperative/associazioni operanti nel settore. Per ciascun piano, sia in gestione diretta sia indiretta, deve essere acquisita e custodita dal Comune, per successivi riscontri, la documentazione contabile finanziaria dei servizi erogati.

9. Piano di spesa

Per gli interventi di tipo A), B), e C) il piano di spesa deve essere articolato in base al numero di ore settimanali ed annuali di assistenza con specificazione del numero degli operatori impiegati e della loro qualifica professionale.

Le spese previste nel progetto personalizzato devono essere rendicontate e tutta la documentazione deve essere verificata dal Comune come spesa ammissibile e custodita nella pratica per riscontri successivi.

Costo totale del piano: euro _____,00

L'Assistente Sociale del Comune Il Dirigente responsabile del Servizio

**Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela
o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno**

5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

Nato/a a _____ (_____) il _____

(luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____) in via _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale: _____

In qualità di

i destinatario del piano

o

i incaricato della tutela

il titolare della patria potestà
il amministratore di sostegno
della persona destinataria del piano:

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fisc. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi
dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

che le informazioni riportate nei punti della Scheda Sociale – Allegato C

- 1. Età del disabile**
- 2. Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano**
- 3. Carico assistenziale familiare**
- 4. Particolari situazioni di disagio**

controfirmata anche dal sottoscritto e le relative certificazioni presentate sono veritiere.

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela
o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in
presenza dell'Assistente Sociale del Comune (che ha compilato la Scheda Sociale – Allegato C).

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)

Nato/a a _____ (_____) il _____
 (luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____) in via _____
 (luogo) (prov.) (indirizzo)

Codice Fiscale: _____

In qualità di

1 destinatario del piano

o

1 incaricato della tutela

1 titolare della patria potestà

1 amministratore di sostegno

della persona destinataria del piano:

Cognome _____ Nome _____ Cod. Fisc. _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

- che la persona destinataria del piano ha percepito nell'anno 2009 i seguenti emolumenti:

1-Pensione Invalidità civile Importo annuale € _____

2-Indennità di frequenza Importo annuale € _____

3-Indennità di accompagnamento Importo annuale € _____

4-Assegno sociale Importo annuale € _____

5-Pensioni o indennità INAIL Importo annuale € _____

6-Indennità o pensione per causa di guerra o servizio Importo annuale € _____

7-Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione

per particolari categorie di cittadini:

- L.R. n. 27/83 – Provvidenze a favore dei talassemici, degli emofilici e degli emolinfopatici maligni Importo annuale € _____

- L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici Importo annuale € _____

- L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche Importo annuale € _____

- L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne Importo annuale € _____

2/2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

8-Altri contributi da Comuni e Aziende ASL Importo annuale € _____

9- Altro (specificare) _____ Importo annuale € _____

_____ Importo annuale € _____

_____ Importo annuale € _____

_____ Importo annuale € _____

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ (luogo e data)

Il destinatario del piano o l'incaricato della tutela

o titolare della patria potestà o amministratore di sostegno

_____ Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.