

Struttura: Servizio Socio Assistenziale
Distretto di Casale Monferrato
Direttore: dott.ssa Anna Maria Avonto

AVVISO PUBBLICO PER IL FINANZIAMENTO DI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE NELLA SOCIETÀ DI PERSONE ADULTE CON DISABILITÀ- ANNUALITÀ 2024

ART. 1. FINALITÀ DELL'AVVISO

Il Progetto di Vita Indipendente, come regolamentato dalla D.G.R. n. 51-8960 del 16/05/2019, in revoca alla 48-9266 del 21/07/2008, ha come scopo quello di garantire 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.

La recente Legge Regionale 12 febbraio 2019 n. 3 "Promozione delle Politiche a favore dei diritti delle persone con disabilità", all'art. 6 comma 3, promuove progetti di Vita Indipendente sulla base di progetti personalizzati, affinché le persone con disabilità possano programmare e realizzare il proprio progetto di vita all'interno o all'esterno della famiglia o dell'abitazione di origine, nonché servizi per l'abitare basati su progetti personalizzati che garantiscono il protagonismo della persona con disabilità, o di chi la rappresenta, anche attraverso il coinvolgimento dei servizi, delle reti formali e informali del territorio.

Con DD 1374/A1421A/2023 del 22/06/2023 la Regione Piemonte ha assegnato al Servizio Socio Assistenziale dell'ASL AL Distretto di Casale M.to un finanziamento per l'attivazione di nuovi progetti di Vita Indipendente, per un totale della progettualità di euro 90.000,00 di cui euro 72.000,00 a valere sul FNA 2020 e euro €. 18.000,00 a titolo di cofinanziamento.

ART. 2. BENEFICIARI

Possono accedere agli interventi di cui al presente avviso le persone che, all'atto della presentazione della proposta di progetto, risultino:

- residenti in uno dei 48 Comuni afferenti il Distretto socio sanitario di Casale Monferrato;
- di età compresa tra 18 e 64 anni;
- in possesso di certificazione di disabilità di cui all'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (indipendentemente dalla disabilità: fisica, sensoriale, intellettiva, cognitiva la cui disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità)
- in possesso di una dichiarazione ISEE in corso di validità non superiore a € 50.000,00 (sono ammessi ISEE ordinario, ISEE socio-sanitario o ISEE nucleo ristretto).

Tutti i requisiti previsti devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda. Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento dei requisiti, pena la decadenza dal contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti.

Non possono accedere agli interventi:

- le persone con disabilità e grave non autosufficienza le cui condizioni di salute e di disabilità, come determinato in sede di valutazione, sono tali da non consentire lo sviluppo di un progetto di Vita

Indipendente e inclusione nella società, in virtù di un bisogno esclusivamente o prettamente assistenziale;

- le persone con disabilità già beneficiarie di altri contributi pubblici per la vita indipendente, di assegno di cura o di progetti del Dopo di Noi.

ART. 3 –OBIETTIVI

Per “Vita Indipendente” si intende la possibilità per una persona con disabilità grave o con l’aiuto di chi la rappresenta, di autodeterminarsi e di poter vivere come qualunque persona avendo la capacità di prendere decisioni riguardanti la propria vita e di svolgere attività di propria scelta.

Uno degli obiettivi dei progetti di vita indipendente è attuare processi di deistituzionalizzazione e di contrasto all’isolamento delle persone con disabilità.

Le due principali modalità di realizzazione dei progetti di vita indipendente, secondo quanto definito dalla DGR 51-8960 del 16/05/2019, sono:

- Gestione diretta da parte del richiedente;
- Gestione indiretta con prestazioni fornite dall’Ente Gestore delle funzioni socio assistenziali.

Elemento fondante deve essere il progetto personalizzato redatto con il coinvolgimento della persona interessata o di chi la rappresenta, così come previsto dalle normative nazionali e regionali. Il progetto personalizzato, valutato e approvato dalla commissione U.M.VD.:

- contiene il “budget di progetto” che comprende tutte le risorse umane, economiche e strumentali necessarie per la sua attuazione, comprese le risorse finalizzate al finanziamento dei progetti di vita indipendente;
- individua il responsabile del progetto (case manager) che esercita il ruolo di riferimento per la persona con disabilità nella realizzazione del progetto e garantisce il coordinamento tra le figure professionali che concorrono all’attuazione degli interventi;
- può essere parte di un progetto più articolato che prevede un mix di interventi complementari concordati in sede di U.M.V.D.

Nella progettualità, oltre alla figura dell’assistente personale adeguato alle esigenze del beneficiario, occorre promuovere le reti formali e informali di supporto che concorrono in modo determinante alla realizzazione del progetto stesso.

ART. 4 - INTERVENTI FINANZIABILI PER LA VITA INDIPENDENTE:

- assunzione in regola dell’assistente familiare/personale in base al Ccnl della collaborazione domestica
- acquisto di servizi educativi presso associazioni, fondazioni, cooperative sociali o altri enti iscritti ai relativi registri regionali (ove previsto)
- trasporto (escluso il trasporto rientrante nel “diritto allo studio” ed il trasporto “riabilitativo” verso centri diurni o ambulatoriali)
- interventi atti a favorire l’inclusione sociale attraverso sport e tempo libero

ART. 5 – CONTRIBUTO

Il contributo per la Vita Indipendente è alternativo all’erogazione di altri interventi di natura economica e di assistenza domiciliare da parte del Servizio.

Per ciascun progetto è previsto, nell'ambito delle risorse disponibili, un contributo massimo annuo fino a € 14.400,00 (€ 1.200,00 per 12 mesi), finalizzato alla copertura dei costi di tutti gli interventi attivati.

Il contributo verrà erogato, di norma e salvo diversi accordi, con liquidazione quadrimestrale e avrà durata di un anno.

Per l'assunzione dell'assistente personale, il contributo erogato è comprensivo della retribuzione mensile, di tutti gli oneri assicurativi e previdenziali, compresa la tredicesima mensilità ed il trattamento di fine rapporto, ed ogni altra spettanza prevista. L'entità del contributo è determinata tenendo conto del reddito personale e del complesso delle risorse a disposizione della persona disabile, sulla base del Modello ISEE in corso di validità relativo alla situazione reddituale e patrimoniale del solo interessato. Il contributo è determinato così come indicato nella tabella sottostante:

- ISEE da 0 ad € 10.000,00 - 100% contributo massimo fino a € 14.400,00 annui;
- ISEE da € 10.001,00 a € 20.000,00 - 80% del contributo massimo fino a € 11.520,00 annui;
- ISEE da € 20.001,00 ad € 30.000,00 - 60% del contributo massimo fino a € 8.640,00 annui;
- ISEE da € 30.001,00 ad € 40.000,00 - 40% del contributo massimo fino a € 5.760,00 annui;
- ISEE da € 40.001,00 a € 50.000,00 - 20% del contributo massimo fino a € 2.880,00 annui

In presenza di particolari condizioni evidenziate nel progetto, previa valutazione della Commissione U.M.V.D., è possibile derogare ai decrementi percentuali del contributo dovuti all'applicazione dell'ISEE.

ART. 6. PRESENTAZIONE DEI PROGETTI

I soggetti disabili interessati in possesso dei requisiti di cui al precedente art. 2, possono presentare domanda di ammissione al finanziamento direttamente, o se impossibilitato da chi ne cura gli interessi, utilizzando solo ed esclusivamente il modello di domanda Allegato A.

L'istanza deve essere trasmessa a mezzo PEC, all'indirizzo socioassistenziale@pec.aslal.it

Oltre al modulo di istanza vanno presentati allegati alla domanda i seguenti documenti:

Domanda valutazione multidimensionale del progetto da inoltrare alla competente Commissione U.M.V.D.

Fotocopia documento di identità del richiedente;

Fotocopia certificato di handicap (art. 3, comma 3, L. 104/92);

Fotocopia certificato di invalidità civile;

Mod. ISEE dell'interessato in corso di validità;

Contratto assunzione assistente familiare (se inerente).

Le domande dovranno pervenire entro e non oltre le ore 12.00 del 30/11/2023. Eventuali istanze pervenute fuori termine, oppure prodotte su modello differente da quello allegato all'avviso e parte integrante dello stesso, saranno considerate non valide. Potrà essere richiesta ulteriore documentazione, aggiuntiva o integrativa rispetto a quella allegata e in ogni caso attinente al progetto.

ART. 7 - VALUTAZIONE DEI PIANI PROGETTUALI

I progetti personalizzati verranno sottoposti all'esame dell'U.M.V.D. territorialmente competente.

L'U.M.V.D. effettuerà la valutazione multidimensionale così come previsto nella D.G.R. n. 26-13680 del 29/03/2010.

Nella definizione del valore del contributo si terrà conto:

- valutazione dell'intensità assistenziale;
- tipologia degli obiettivi dello specifico progetto personalizzato (es. percorsi di studio, formativi e/o lavorativi, presenza di carichi famigliari, esercizio delle funzioni genitoriali, percorsi di autonomia e inclusione sociale, ecc.);
- condizione famigliare, personale, abitativa e ambientale;
- valutazione economica, utilizzando lo strumento dell'ISEE così come previsto all'art.5 del regolamento.

Il Servizio provvede a verificare, monitorare ed effettuare controlli circa la regolarità della documentazione presentata, lo svolgimento delle procedure e l'attuazione dell'intervento complessivo, anche richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche in loco. Nel caso in cui dai controlli emerga l'attuazione del progetto di Vita Indipendente in difformità rispetto a quanto autorizzato e/o nel caso in cui maturino condizioni personali, familiari e/o logistiche del beneficiario tali da inficiare il prosieguo del progetto stesso, l'amministrazione dispone: nei casi di minore gravità e/o incidenza, la sospensione del progetto con riattivazione ad avvenuto rispetto degli adempimenti fissati dal Servizio in sede di rivalutazione del progetto di vita; nei casi di maggiore gravità e/o incidenza, l'interruzione del progetto.

ART. 8 - LISTE D'ATTESA

Nel caso in cui le risorse non fossero sufficienti a garantire il soddisfacimento di tutte le richieste la graduatoria di accesso rispetterà i seguenti criteri:

- punteggio di valutazione socio sanitaria risultante dalla valutazione della commissione;
- indicatore ISEE
- in caso di ulteriore parità si terrà conto dell'ordine cronologico di presentazione della domanda all'Unità Valutativa di riferimento

ART. 9 - PERSONALE IMPIEGATO

La persona con disabilità sceglie autonomamente il proprio assistente familiare ed è tenuta a regolarizzarne il rapporto di lavoro nel rispetto delle forme contrattuali previste dalla normativa vigente. La titolarità e la responsabilità nella scelta, nella formazione e nella gestione del rapporto di lavoro dell'assistente familiare è esclusivamente del datore di lavoro, che nel caso specifico è la persona con disabilità. La persona con disabilità deve quindi essere consapevole che l'assunzione di assistenti familiari comporta un suo impegno nel ruolo di datore di lavoro, con tutti i diritti ed i doveri che ne conseguono. Pertanto nessun rapporto intercorre tra l'Ente Gestore e gli assistenti familiari; l'Ente Gestore è inoltre sollevato da qualsiasi onere e responsabilità sia relativamente all'osservanza delle disposizioni di legge e regolamenti, sia per qualunque atto o omissione da parte degli assistenti familiari nei confronti del datore di lavoro o di terzi che possano comportare responsabilità amministrative, civili e penali.

I progetti di vita indipendente, essendo finalizzati al raggiungimento della piena autonomia personale, non devono essere interpretati come interventi di sostegno al nucleo familiare, né come interventi sostitutivi dell'attività di assistenza tutelare, né come interventi di carattere sanitario di competenza infermieristica e/o riabilitativa.

Rispetto al personale impiegato non è ammessa l'assunzione di parenti dei beneficiari tenuti agli alimenti, ai sensi dell'art. 433 del codice civile.

ART. 10. RISPETTO DELLA PRIVACY

Tutti i dati personali di cui l'Amministrazione comunale venga in possesso in occasione del presente procedimento verranno trattati secondo quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento UE 679/2016. Si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Ente per l'espletamento del procedimento in esame e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Il loro conferimento è obbligatorio, pena l'esclusione dal procedimento stesso. I dati personali forniti verranno raccolti e trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi al presente regolamento compreso il trasferimento degli stessi alle autorità regionali competenti. Il titolare del trattamento è il Servizio Socio assistenziale dell'ASL AL Distretto di Casale Monferrato.

ART. 11. INFORMAZIONI

Per informazioni sul presente avviso, è possibile inviare un'e-mail agli indirizzi:
socioassistenziale@pec.aslal.it
socioassistenziale.casale@aslal.it

Struttura: Servizio Socio Assistenziale
Distretto di Casale Monferrato
Direttore: dott.ssa Anna Maria Avonto

Modello di domanda Allegato A

socioassistenziale@pec.aslal.it

Il/La sig./a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____
Tel. _____ Cell. _____ Email _____
Documento d'Identità _____

MANIFESTA

interesse ad accedere agli incentivi previsti per la realizzazione del progetto di vita indipendente e inclusione nella società di persone adulte con disabilità- annualità 2024

(barrare la/e casella/e d'interesse)

- per sé stesso

- in qualità di legale rappresentante (specificare: tutore; curatore; amministratore di sostegno) della persona adulta con disabilità (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____
Documento d'Identità _____

- in luogo (specificare: coniuge; figlio/a; altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo stato di salute (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ___/___/___
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____
Documento d'Identità _____

A tal fine;

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi del D.Lgs. 445/2000 art. 76 in caso

di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D.Lgs.;
consapevole che tutte le dichiarazioni qui rese sono riferite alla data di presentazione della richiesta stessa;

DICHIARA

- di aver preso visione dell'avviso pubblico e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni e prescrizioni ivi contemplate;

DICHIARA

con riferimento alla persona adulta con disabilità richiedente gli incentivi per la vita indipendente

- di essere in possesso di certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3;
- che per il progetto di vita indipendente che si intende realizzare richiede l'accesso a una delle seguenti azioni:

Erogazione di incentivi economici per _____

Si allega:

copia documento di riconoscimento della persona adulta con disabilità interessata e richiedente, in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

(solo ed esclusivamente se del caso) copia documento del richiedente (se differente dalla persona adulta con disabilità), in corso di validità ai sensi delle vigenti normative;

certificazione di disabilità ai sensi della L. 104/92, art. 3;

ISEE Ordinario valido

(facoltativa) ogni altra documentazione ritenuta utile ai fini della valutazione sanitaria e/o sociale (specificare: _____)

Luogo e data: _____, ____/____/____

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La sig./a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____
(barrare la/e casella/e d'interesse)

- per se stesso

- in qualità di legale rappresentante (specificare: tutore; curatore; amministratore di sostegno) della
persona adulta con disabilità (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____

- in qualità di dichiarante (specificare: coniuge; figlio/a; altro parente in linea retta o collaterale fino
al terzo grado) della persona adulta con disabilità temporaneamente impossibilitata per ragioni connesse allo
stato di salute (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il ____/____/____
residente nel comune di _____ alla Via/Piazza
_____ n° _____ Codice Fiscale _____

DICHIARA

- di essere informato/a che, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e successive modificazioni e integrazioni, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- di essere informato/a dei diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 e che il titolare del trattamento dei dati è il Servizio Socio Assistenziale dell'ASL AL ;

ESPRIME

il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali forniti nei limiti del procedimento per il quale sono resi;

AUTORIZZA

il trattamento dei dati personali forniti, svolto con le modalità e per le finalità sopra indicate, e in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili.

Luogo e data:
_____, ____/____/____

Firma del richiedente
