



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato A alla Delib.G.R. n. 45/18 del 21.12.2010

CRITERI PER LA VALUTAZIONE E IL FINANZIAMENTO DEI PIANI PERSONALIZZATI

Per la predisposizione e valutazione dei Piani Personalizzati di sostegno relativi al programma 2010 annualità 2011, sulla base dell'ordine del giorno del 18 novembre 2010 del Consiglio regionale e della conclusione del dibattito sulle mozioni n. 95 e n. 98 sulla delibera di Giunta n. 34/30 del 2010 e della volontà comune su una rivisitazione dei criteri secondo principi di ulteriore equità e ragionevolezza e degli impegni per la Giunta regionale, a parziale modifica dei criteri precedentemente individuati con la deliberazione n. 34/30 del 18 ottobre 2010, tenuto conto delle raccomandazioni della Settima Commissione Consiliare in data 14 dicembre 2010, sono introdotti, in forma sperimentale, i seguenti criteri:

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.

Come da precedente deliberazione, Delib. G.R n. 28/16 del 2005, si 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.

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

Possono essere presentati i piani personalizzati con unico requisito quello indicato al precedente punto 1).

Per l'attribuzione dei punteggi della Scheda salute occorre considerare solo le voci significative per l'età del bambino.

4) RIDUZIONE IN PERCENTUALI IDENTICHE A TUTTI I PIANI PRESENTATI IN CASO DI MAGGIOR FABBISOGNO FINANZIARIO RISPETTO ALLE RISORSE DISPONIBILI.

Sulla base dell'ordine del giorno del 18 novembre 2010 del Consiglio regionale e relativi impegni per la Giunta regionale approvati, si stabilisce che, in caso di aumento consistente dei piani finanziati con le nuove richieste in via di presentazione e insufficienza di fondi destinati nel bilancio, fondi regionali e assegnazioni statali, oltre le economie dei finanziamenti dei piani personalizzati anni precedenti, si applica una riduzione in percentuali identiche a tutti i piani presentati.

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

La Scheda Salute - Allegato B dovrà essere compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale o Medico di struttura pubblica o Medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità. Eventuali costi sono a carico del richiedente. La Scheda Salute rimane identica come punteggi a quella allegata alla delibera di Giunta n. 34/30 del 2010.

Restano valide le Schede Salute già compilate sulla base della delibera n. 34/30 del 2010.

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 relativi alle tabelle 5.2.1 Età del disabile, 5.2.2 Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano, 5.2.3 Carico assistenziale familiare e 5.2.4 Particolari situazioni di disagio. In particolare vengono riconosciuti 10 punti ai piani con compresenza di persone con disabilità grave nello stesso nucleo familiare che presentano il piano personalizzato mentre in precedenza venivano assegnati solamente 4 punti e nella deliberazione n. 34/30 sopra citata venivano



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

riconosciuti 15 punti. Per il programma 2010 da finanziarsi nel 2011 è prevista l'erogazione aggiuntiva di euro 3.000 come "Assegno di cura" per i nuclei familiari con almeno due persone con disabilità che hanno il piano personalizzato finanziato.

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.

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 10 febbraio 2011 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 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 della disabilità di cui all'articolo 3, comma 3 della L. 104/1992.

Per il Programma 2010 la certificazione della disabilità deve essere posseduta entro e non oltre il 31 dicembre 2010.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Tale certificazione 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.

Per le visite effettuate entro il 31 dicembre 2010 e la relativa certificazione definitiva non sia stata ancora rilasciata, in sostituzione di tale certificazione può essere presentata la dichiarazione della Competente Commissione che ha visitato la persona con disabilità attestante il riconoscimento dello stato di handicap grave di cui all'art. 3 comma 3 della L. 104/92.

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 e/o domiciliare
- 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 e/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.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 personale e/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.

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 o dal Medico di struttura pubblica o dal Medico convenzionato che ha in cura la persona con disabilità 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 da enti pubblici (Comune, PLUS, ASL, ecc.) o da associazioni regolarmente convenzionate, 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 e da



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

obiettori, 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 10 febbraio 2011.

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: **10**

<i>Età</i>	Punti
0 – 3	10
4 – 18	8
19 – 35	6
36 – 49	4
50 – 64	2
Oltre 65	1

Si attribuiscono 10 punti, indipendentemente dall'età quando la disabilità è congenita o insorta entro i 14 anni per patologia acquisita 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: **15**

<i>Ore settimanali di servizi fruiti</i>	<i>punti</i>
0-2 ore	15
Oltre 2 ore a 7 ore	12
Oltre 7 ore a 12 ore	8



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Oltre 12 ore a 18 ore	4
Oltre 18 ore a 24 ore	2
Oltre 24 ore a 30 ore	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, le ore di scuola materna, le ore di corsi di formazione, le ore di assistenza domiciliare erogati da enti pubblici (Comuni, PLUS, ecc.) o da associazioni regolarmente convenzionate con enti pubblici, 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 comunali, le ore di sport terapia fruita e le ore di altri eventuali 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.

L'elenco dei servizi fruiti nella tabella sotto riportata è a titolo puramente esemplificativo ma non esaustivo di tutti i possibili servizi che, se non riportati in elenco, dovranno essere cumulati e le relative ore riportate nell'ultima riga della tabella (altri servizi fruiti).

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 enti pubblici o da associazioni regolarmente convenzionate			
Assistenza domiciliare integrata			
Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)			
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura			



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

pubblica o privata			
Frequenza Centri di aggregazione sociale comunali			
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: 14

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

<i>Carico familiare (ore)</i>	Punti
sopra 23 ore	14
da 23 a 18 ore	10
da meno 18 a 15 ore	4
meno di 15 ore	1

Dal carico assistenziale familiare, assistenza garantita dai componenti il nucleo familiare, massimo 24 ore al giorno, dovranno essere detratte le ore di frequenza scolastica, le ore di asilo nido, le ore di scuola materna, le ore di corsi di formazione, le ore di lavoro effettuate (lavoro autonomo, lavoro dipendente o reinserimento socio lavorativo), le ore di assistenza domiciliare erogati da enti pubblici (Comuni, PLUS, ecc.) o da associazioni regolarmente convenzionate con enti pubblici, 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 comunali, le ore di sport terapia fruita e tutte le altre ore in cui la persona con disabilità non è a carico della famiglia (es. colonia estiva, ecc.).

Dovranno essere detratte altresì le ore di permesso dal lavoro fruita dai familiari nonché da parenti o affini entro il terzo grado, conviventi, previste dall'art. 33 comma 3 della legge 104/1992 per assistenza alla persona con disabilità.

L'elenco dei della tipologia di carico assistenziale (servizi fruiti) che riducono il carico familiare elencati nella tabella sotto riportata è a titolo puramente esemplificativo ma non esaustivo di tutti i possibili servizi che riducono il carico assistenziale familiare.

Eventuali altri servizi aggiuntivi dovranno essere cumulati e le relative ore riportate nell'ultima riga della tabella (altri servizi fruiti).



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Carico Assistenziale (elenco servizi)	Soggetto erogatore	n. ore settimanali	n. settimane annuali
Lavoro			
Frequenza scolastica			
Asilo nido			
Scuola materna			
Corsi di formazione			
Fisioterapia			
Assistenza domiciliare erogata dal enti pubblici o da associazioni regolarmente convenzionate			
Assistenza domiciliare integrata			
Frequenza centri diurni (ANFFAS, Alzheimer, ecc.)			
Permesso dal lavoro per L. 104/92 (art. 33 comma 3)			
Ricovero, soggiorno e/o accoglienza in struttura pubblica o privata			
Frequenza Centri di aggregazione sociale comunali			
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: 11

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

6 punti = persone con disabilità grave che vivono sole;

4 punti = persone con disabilità grave che vivono con soli familiari di età superiore ai 75 anni o persone con disabilità grave che vivono con familiari affetti da gravi patologie da documentare con certificazione attestante la grave patologia corredata da esaustiva documentazione medica.

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 11 punti.

6. ENTITA' DEL FINANZIAMENTO E MODALITA' DI COMPARTICIPAZIONE

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



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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 9.000.

Per questa categoria di soggetti beneficiari con reddito ISEE familiare fino a 9.000 euro i finanziamenti massimi concedibili sono assegnati sulla base della Tabella "A".

Per i soggetti con reddito ISEE del nucleo familiare oltre i 9.000 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.

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

Per i redditi ISEE superiori alla soglia minima di euro 9.000,00, la quota di riduzione del finanziamento dei soggetti destinatari verrà calcolata sulla base della seguente Tabella "B" esclusivamente per il programma 2010.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

TABELLA "B"

FASCE	REDDITO ISEE				PERCENTUALE DI RIDUZIONE DEL FINANZIAMENTO
	Da		a		
1	Da	0 euro	a	9.000,00 euro	0
2	Da	9.001,00 euro	a	12.000,00 euro	3%
3	Da	12.001,00 euro	a	14.000,00 euro	6%
4	Da	14.001,00 euro	a	17.000,00 euro	9%
5	Da	17.001,00 euro	a	19.000,00 euro	12%
6	Da	19.001,00 euro	a	21.000,00 euro	15%
7	Da	21.001,00 euro	a	32.000,00 euro	20%
8	Da	32.001,00 euro	a	45.000,00 euro	30%
9	Da	45.001,00 euro	a	60.000,00 euro	45%
10	Da	60.001,00 euro	a	80.000,00	60%
11	Oltre	80.001,00 euro			80%

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 COMPARTECIPAZIONE al costo delle prestazioni
	Da		a		
1	Da	0 euro	a	9.000,00 euro	0
2	Da	9.001,00 euro	a	12.000,00 euro	3%
3	Da	12.001,00 euro	a	14.000,00 euro	6%
4	Da	14.001,00 euro	a	17.000,00 euro	9%
5	Da	17.001,00 euro	a	19.000,00 euro	12%
6	Da	19.001,00 euro	a	21.000,00 euro	15%
7	Da	21.001,00 euro	a	32.000,00 euro	20%
8	Da	32.001,00 euro	a	45.000,00 euro	30%
9	Da	45.001,00 euro	a	60.000,00 euro	45%
10	Da	60.001,00 euro	a	80.000,00	60%
11	Oltre	80.001,00 euro			80%

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.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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, per situazioni particolari e adeguatamente motivate, da parte del Dirigente dei servizi sociali comunali potrà essere richiesta alla Direzione generale Politiche Sociali apposita deroga a tale disposizione, esclusivamente in favore di familiari non conviventi la cui qualifica professionale sia adeguata all'assistenza necessaria alla persona disabile. La deroga, se concessa, andrà a corredo del fascicolo documentale per successivi controlli.

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

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.

Il controllo della realizzazione del progetto e della documentazione a corredo del progetto personalizzato oltre la documentazione finanziaria è di competenza del Comune che gestisce il piano personalizzato.

Dal 2011 verranno effettuati una serie di controlli, anche a campione, da parte della Direzione generale Politiche sociali per verificare la congruità dei punteggi assegnati nelle Schede allegate al piano personalizzato e l'ammissibilità delle spese rendicontate.

La Regione si riserva ulteriori controlli utilizzando anche il personale ASL territorialmente competente.