COMUNE DI SENIS - Prot 0000967 del 07/03/2024 Tit VII Cl 12 Fasc

REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato A alla Delib.G.R. n. 48/46 del 11.12.2012

CRITERI PER LA VALUTAZIONE E IL FINANZIAMENTO DEI PIANI PERSONALIZZATI

Per la predisposizione e valutazione dei Piani Personalizzati di sostegno relativi al programma 2012 annualità 2013, si autorizza dalla data di entrata in vigore dell'esercizio provvisorio e fino all'approvazione della finanziaria 2013 e del bilancio pluriennale 2013-2015 la prosecuzione dei piani finanziati nel 2012 con l'utilizzo dei dodicesimi di bilancio rideterminando il valore dei singoli piani sulla base dei dodicesimi della disponibilità finanziaria del bilancio pluriennale 2012-2014, pari a euro 62.500.000 (UPB S05.03.007, capitoli SC05.0673 e SC05.0681) rapportando a tale disponibilità finanziaria i finanziamenti dei singoli piani personalizzati del Programma 2012.

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. N. 104/92.

Come da precedente deliberazione, Delib. G.R n. 28/16 del 2005, si conferma quale unico criterio di accesso, riferito alla certificazione sanitaria, ai piani personalizzati per la L. n. 162/1998, il riconoscimento di handicap grave di cui alla L. n. 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 dell'avente diritto. Il Tar Sardegna con sentenza n 475/2012 ha ritenuto che i Piani personalizzati finanziati dalla Regione rivolti a handicappati gravi con riconoscimento di handicap grave e permanente al momento della verifica sono inerenti a prestazioni sociali, nell'ambito di una specifica procedura ove assume rilevanza sia il profilo sanitario sia il profilo sociale e che da ciò deriva che in applicazione norma regionale LR n. 23/2005 e norma nazionale (art. 3, comma 2-ter, D.Lgs. n. 109/1998) i Piani debbano avere quale riferimento il solo reddito dell' "assistito" (beneficiario) e non possono subire decurtazioni/riduzioni in considerazione del reddito del "nucleo familiare".

Considerato che l'art. 5 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, convertito nella legge 22 dicembre 2011, n. 214, ha previsto che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, siano riviste le

modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e che ad oggi tale decreto, previsto per il 31 maggio 2012 e più volte dato per imminente, non è stato ancora promulgato privando l'Amministrazione regionale di quel riferimento legislativo statale, a cui necessariamente conformarsi, per i piani personalizzati annualità 2012 da attuarsi nell'anno 2013 si applica fino all'entrata in vigore delle nuova normativa statale in materia di ISEE il criterio della situazione economica del solo assistito di cui all'art. 3, comma 2-ter, del D.Lgs. n. 109/1998.

3) FASCIA DI ETA' DA 0 a 3 ANNI

Per l'attribuzione dei punteggi della Scheda salute occorre considerate 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.

5) COMPILAZIONE SCHEDA SALUTE E SCHEDA SOCIALE

Per la predisposizione dei Piani personalizzati di sostegno "Programma 2012" da attuarsi nel 2013 i Comuni dovranno utilizzare i modelli di valutazione allegati alla presente deliberazione.

La Scheda salute di cui all' Allegato B dovrà essere compilata e firmata dal Medico di Medicina Generale o pediatra di libera scelta e/o altro medico della 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 Delib.G.R. n. 34/30 del 2010.

Restano valide le Schede Salute già compilate per l'anno 2011 da attuarsi nel 2012 se non sono sopraggiunte modifiche nelle condizioni di salute, salvo che l'utente non ritenga di presentarne una aggiornata supportata da certificazione rilasciata nel corso del 2012 dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta e/o altro medico della struttura pubblica o medico convenzionato che ha in carico il paziente e ne attesti l'aggravamento.

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.

Si conferma che 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 dovranno essere custoditi presso gli uffici comunali a corredo della documentazione dei piani personalizzati predisposti.

Le richieste di finanziamento dei piani personalizzati dovranno essere trasmesse agli uffici regionali secondo le modalità che verranno specificate con nota dalla Direzione Generale delle Politiche Sociali.

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. n. 104/1992 e tutta la documentazione richiesta per l'assegnazione dei punteggi relativi alla Scheda Salute – Allegato B, alla Scheda Sociale – Allegato C oltre alla Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà di cui all'Allegato D.

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 2012 la certificazione della disabilità deve essere posseduta entro e non oltre il 31 dicembre 2012.

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 31.12.2012 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. n. 104/1992.

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. n. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.1.1997 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. n. 23/2005 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale
e) attività sportiva e/o di socializzazione

Il servizio educativo può essere svolto esclusivamente da educatori professionali in possesso del relativo titolo di studio previsto dalle norme.

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:

a) servizio educativo
b) assistenza personale e/o domiciliare
c) accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. n. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.1.1997 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. n. 23/2005 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, limitatamente al pagamento della quota sociale
e) attività sportiva 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:

a) assistenza personale e/o domiciliare
b) accoglienza presso centri diurni autorizzati ai sensi dell'articolo 40 della L.R. n. 23/2005 e presso centri diurni integrati di cui al D.P.R. 14.1.1997 e alle deliberazioni della Giunta regionale in materia

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

c) soggiorno per non più di 30 giorni nell'arco di un anno presso strutture autorizzate ai sensi dell'art. 40 della L.R. n. 23/2005 o presso residenze sanitarie assistenziali autorizzate, 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 essere compilata dall'assistente sociale del Comune in collaborazione con il destinatario del piano o atro incaricato e 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 fruite;
- 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 obiettori, e tenendo presenti le disposizioni di cui al Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14.2.2001 "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.

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

Età	**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 sopravvenuta prima del compimento dei 35 anni d'età.

5.2.2 Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano – punteggio massimo: **15**

Ore settimanali di servizi fruiti	*Punti*
0-2 ore	15
Oltre 2 ore a 7 ore	12
Oltre 7 ore a 12 ore	8
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 2012.

Nei servizi fruiti non dovranno essere indicati i servizi erogati con i fondi della L. n. 162/1998, l'assistenza scolastica di base stabilita e garantita per legge dalla L. n. 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 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 ad eccezione dei ricoveri ospedalieri per acuzie al di sotto dei 30 giorni consecutivi, le ore di frequenza in

Centri di aggregazione sociale comunali, le ore di sport terapia fruite finanziate da enti pubblici 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			
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 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 2012.

Carico familiare (ore)	**Punti**
sopra 23 ore	14
da 23 a 18 ore	10
meno 18 a 15 ore	4
meno di 15	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 fruite 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 fruite dai familiari nonché da parenti o affini entro il terzo grado, conviventi, previste dall'art. 33, comma 3, della legge n. 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).

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**

11 punti = persone con disabilità grave che vivono sole

10 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 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 la certificazione di 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 non sono cumulabili tra loro ad eccezione del caso “Presenza nel nucleo familiare di altri figli sotto i 3 anni” che può essere sommato ad altre voci fino al punteggio massimo di 11 punti”.

6. ENTITA’ DEL FINANZIAMENTO E MODALITA’ DI COMPARTECIPAZIONE

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.

Considerato che l’art. 5 del decreto legge 6 dicembre 2011 n. 2011, convertito nella legge 22 dicembre 2011 n. 214, ha previsto che con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, siano riviste le modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) e che ad oggi tale decreto, previsto per il 31 maggio 2012 e più volte dato per imminente, non è stato ancora promulgato privando l’Amministrazione regionale di quel riferimento legislativo statale, a cui necessariamente conformarsi, per i piani personalizzati annualità 2012 da attuarsi nell’anno 2013 si applica fino all’entrata in vigore delle nuova normativa statale in materia di ISEE il criterio della situazione economica del solo assistito di cui all’art. 3, comma 2-ter, del D.Lgs. n. 109/1998.

Resta confermata in euro 9.000 la soglia della situazione economica del solo assistito al di sotto della quale i soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali erogati ai sensi della legge n. 162/1998 sono esentati da ogni forma di riduzione del finanziamento.

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

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.

TABELLA “A”

FASCIA DI PUNTEGGIO	MENO SESSANTACINQUENNI FINANZIAMENTO MASSIMO CONCEDIBILE (euro)	ULTRASESSANTACINQUENNI FINANZIAMENTO MASSIMO CONCEDIBILE (euro)
DA 100 A 90	14.000,00	5.000,00
DA 89 A 80	13.000,00	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 DI 48	2.000,00	1.500,00

Per i redditi ISEE superiori alla soglia minima di euro 9.000, 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	9.000 euro	0
2	Da	9.001 euro	a	12.000 euro	3%
3	Da	12.001 euro	a	14.000 euro	6%
4	Da	14.001 euro	a	17.000 euro	9%
5	Da	17.001 euro	a	19.000 euro	12%
6	Da	19.001 euro	a	21.000 euro	15%
7	Da	21.001 euro	a	32.000 euro	20%
8	Da	32.001 euro	a	45.000 euro	30%
9	Da	45.001 euro	a	60.000 euro	45%
10	Da	60.001 euro	a	80.000	60%
11	Oltre	80.001 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.

Poiché l'obiettivo della legge n. 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 né a quelli indicati all'art. 433 del Codice Civile. 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.

Nel 2013 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.