



**Allegato alla Deliberazione
n. 318 del 21.06.2024**

REGIONE CALABRIA

DISCIPLINARE

***“PROGETTI DI VITA”
PER LE PERSONE CON
DISABILITA’***

art. 14 - L. n° 328/2000

(Progetti individuali per le persone disabili – c.d. Progetti di Vita)



INDICE

- 1. FINALITA'**
- 2. DESTINATARI**
- 3. PROGETTO DI VITA**
- 4. PREDISPOSIZIONE E VALUTAZIONE DEI "PROGETTI DI VITA"**
- 5. BUDGET DI PROGETTO**
- 6. CRITERI PER LA COSTRUZIONE DEL BUDGET DI PROGETTO**
- 7. DISPOSIZIONE FINANZIARIA**
- 8. MONITORAGGIO**
- 9. SUPPORTO ECONOMICO A SOSTEGNO DI PROGETTI DI VITA CON INTERVENTI INNOVATIVI, SPERIMENTALI E ALTERNATIVI**
- 10. FORMA DEL CONTRIBUTO E MODALITA' DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA A CARICO DELLA PERSONA**
- 11. I COSTI PER LE ATTIVITA' DI TEMPO LIBERO**
- 12. APPLICAZIONE IN DEROGA**
- 13. REVISIONE E AGGIORNAMENTO DEL CONTRIBUTO COMUNALE**
- 14. VERIFICHE E CONTROLLI**
- 15. TRATTAMENTO DEI DATI**
- 16. NORME TRANSITORIE E FINALI**
- 17. FASE DI SPERIMENTAZIONE**



Premesse

La Regione Calabria, in osservanza degli articoli 2, 3 e 118 della Costituzione, della lettera I-ter) del comma 2 dell'articolo 39 della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), dell'articolo 14 (Progetti individuali per le persone disabili), della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), nonché dell'articolo 19 della Convenzione delle Nazioni Unite, ratificata dall'Italia con la legge 3 marzo 2009, n. 18, sui diritti delle persone con disabilità, riconosce come fondamentale e strategico per il benessere ed il miglioramento della vita della persona con disabilità permanente il diritto alla vita indipendente, inteso come diritto all'autodeterminazione nella gestione della propria esistenza in tutte le sue espressioni.

La Regione Calabria, in particolare, sostiene la persona con disabilità nel raggiungere una maggiore autonomia dalla famiglia, pur rimanendo nel proprio ambiente di vita, e nell'ottenere una piena inclusione e partecipazione nella società, anche allo scopo di ridurre il ricorso all'istituzionalizzazione.

Con D.G.R. n. 2010/2015 e D.G.R. N. 410/2018 "Ridefinizione degli ambiti territoriali intercomunali e riorganizzazione del sistema dell'offerta per la gestione dei servizi socioassistenziali" e s.m.i., la Regione Calabria ha definito l'assetto istituzionale degli Ambiti territoriali sociali (ATS) della Calabria.

Con D.G.R. n. 503/2019 e s.m.i., e il **Regolamento regionale n. 22/2019** con il relativo **allegato A** "*REQUISITI GENERALI, STRUTTURALI, PROFESSIONALI, ORGANIZZATIVI DELLE STRUTTURE SOCIOASSISTENZIALI, TIPOLOGIA DI UTENZA CAPACITA' RICETTIVA E MODALITA' DI ACCESSO/DIMISSIONI*" e s.m.i., sono state forniti i requisiti per i Servizi territoriali e di prossimità, tra cui quelli relativi ai Progetti individuali per persone con disabilità di cui art. 14 – L. n.328/2000 (punto 5.11).

La predisposizione del "**Progetto di vita**" personalizzato a favore di un utente affetto da disabilità costituisce un diritto soggettivo del cittadino stabilito dalla Legge, cui l'Ente pubblico deve adempiere.

Il diritto trova fondamento: nell'art.26 della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, nell'art.24, 25, e 26 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata in Italia con legge 8/2009, nell'art.2 del Tratto dell'Unione Europea, negli articoli 9 e 10 del Trattato sul Funzionamento dell'Unione e nella Costituzione (art.2, 3, 32, 34, 38), art.14 della legge 328/2000.



1. Finalità

1.1 La finalità del presente **Disciplinare** è quello di definire le modalità di accesso, predisposizione e di sostegno economico al “**Progetto di vita**” delle persone con disabilità residenti nella regione Calabria, con particolare riferimento ai comuni di riferimento dell’Ambito Territoriale Sociale di _____, ai sensi dell’art. 14 della Legge n.328/2000. Tale Legge, precisa che per “interventi e servizi sociali” si intende tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e le diverse difficoltà in cui si trova a vivere la persona con disabilità.

2. Destinatari

2.1 I destinatari del progetto (che va richiesto al Comune di residenza e al Comune capo Ambito delegato alle funzioni amministrative) sono le persone con disabilità di qualsiasi età e può essere richiesto dall’interessato e/o dalla famiglia o dall’amministratore di sostegno o dal tutore qualora si tratti di minore o di persona non in grado di autorappresentarsi.

2.2 I progetti personalizzati sono rivolti esclusivamente a “**persona con disabilità**”, come individuate ai sensi dell’**articolo 3, della legge 104/1992**.

- a) persone con disabilità di qualsiasi età;
- b) residenti nella regione Calabria;
- c) che presentino minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, stabilizzate e progressive che sono causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tali da determinare uno svantaggio sociale che possa causare emarginazione;
- d) con livelli di intensità del bisogno assistenziale limitativo dell’autonomia personale, non superabile attraverso la fornitura di sussidi tecnici, informatici, protesici o altre forme di sostegno rivolte a facilitare l’autosufficienza;
- e) in grado di esprimere la propria capacità di autodeterminazione e la volontà di gestire in modo autonomo la propria esistenza e le proprie scelte.

3. Progetto di vita

3.1 Il Comune capo Ambito (giusta D.G.R. n.503/2019) è titolare dell’elaborazione del “Progetto sociale individuale per la persona con disabilità” dovrà essere predisposto d’intesa con le ASP e con il coinvolgimento delle altre istituzioni competenti, della rete dei servizi sociali, sociosanitari, culturali e di tutte le risorse del territorio disponibili, nel rispetto dei bisogni a cui dovranno essere date risposte adeguate.

3.2 Il progetto sociale individuale:



- si configura come un vero contratto tra enti pubblici competenti e beneficiari e per tale motivo dovrà essere individuato un luogo fisico di raccordo e di riferimento.
- è il progetto della persona con disabilità che, partendo dai suoi desideri aspettative e preferenze, è diretto ad individuare, in una visione esistenziale unitaria, gli interventi, i servizi, i sostegni, formali e informali, per consentire alla persona stessa di migliorare la qualità della propria vita, di sviluppare tutte le sue potenzialità, di poter scegliere i contesti di vita e partecipare in condizioni di pari opportunità rispetto agli altri.
- è il punto iniziale di tutto l'itinerario, che dà senso al percorso di valutazione e inaugura il circolo virtuoso tra pianificazione e monitoraggio degli esiti.
- dovrà essere definito e attuato attraverso una équipe multidisciplinare che dovrà cooperare al fine di garantire una continuità nel percorso di sostegno, soprattutto seguendo fasi diverse e particolarmente critiche della vita della persona disabile.
- in coerenza con la normativa e con le volontà della persona disabile, della sua famiglia, dei suoi caregiver, oltre che con il Terzo Settore, dovrà essere un'attività tecnica con competenza della materia e della tecnica progettuale necessaria per arrivare a una loro corretta definizione.
- è composto da diverse proposte progettuali sviluppate dall'équipe multidisciplinare, di cui è fulcro fondamentale l'Assistente Sociale responsabile del caso, e condiviso con la persona con disabilità e il suo sistema di riferimento (la famiglia, l'amministratore di sostegno, ecc.).
- dovrà essere redatto sulla scorta di valutazioni multidimensionali, intercettando i bisogni di salute (prestazioni sanitarie) con varie forme di protezione sociale. In altre parole è un procedimento volto a delineare con la persona con disabilità un particolare profilo di funzionamento all'interno dei suoi processi di vita, anche rispetto ai diversi ostacoli, e a definire, anche in base ai suoi desideri, aspettative, preferenze, gli obiettivi a cui dovrà essere diretto tale progetto. Per determinare i diversi bisogni che la persona con disabilità può avere, bisogna tenere presente determinati aspetti quali: le funzioni psicofisiche, la natura delle attività del soggetto e le relative limitazioni, le modalità di partecipazione alla vita sociale, e i diversi fattori del contesto ambientale e familiare che incidono nella risposta al bisogno e nel suo superamento.

3.3 L'elaborazione di un "Progetto di Vita" dovrà passare attraverso tre condizioni importanti:

- **La prima** condizione dovrà essere quella della valutazione/indagine: di tutti gli ambiti e i contesti in cui la persona con disabilità vive quotidianamente, delle condizioni facilitanti o di barriera in essere; dei profili di funzionamento della persona e delle sue diverse autonomie.
- **La seconda** condizione dovrà individuare gli obiettivi determinando i sostegni/ supporti da attivare o da rimuovere per ciascun contesto, partendo da quelli già in atto



migliorando così la qualità della vita ovvero il benessere psicofisico, materiale, emozionale, di partecipazione, di inclusione, di sviluppo personale, di relazioni interpersonali, e della conoscenza dei propri diritti.

- **La terza** condizione dovrà essere l'implementazione delle diverse risorse, che riguardano il "budget di progetto" e l'individuazione di un "case manager", che si occupi dell'attuazione del "**Progetto di vita**" stesso, monitorando l'andamento, anche richiedendo una nuova valutazione e una nuova ricalibratura degli interventi in essere.

3.4 L'elaborazione del "**Progetto di vita**":

- dovrà comprendere gli obiettivi stabiliti in base alla valutazione multidimensionale, i servizi, gli interventi e le misure nelle aree di apprendimento specificate (apprendimento, socialità ed affettività, formazione, lavoro, casa e habitat sociale), inclusi gli accomodamenti ragionevoli, l'elenco di tutti gli operatori coinvolti e le relative responsabilità, il nome del referente per l'attuazione del progetto, la pianificazione delle verifiche periodiche, considerando la natura dinamica della disabilità e le variabili di contesto, i servizi, le misure e gli accomodamenti ragionevoli devono mirare a migliorare la qualità di vita della persona con disabilità, promuovendo così la piena inclusione e l'uguaglianza nei diritti civili e sociali.
- può includere servizi personalizzati e misure non tradizionali, non previste nell'offerta standard del territorio, utilizzando il budget di progetto.
 - *(Es. potrebbe comprendere un trasporto extraurbano per uno studente universitario con disabilità, sfruttando risorse quali il pulmino dell'università, l'aiuto di un autista volontario di un ente del terzo settore e un contributo dell'ente locale.)*
- dovrà essere garantito anche in caso di variazione del contesto territoriale, di vita o del luogo di abitazione, tenendo conto della specificità dei contesti di riferimento.
- è soggetto al vincolo di essere aggiornato, anche su richiesta dalla persona con disabilità o di chi la rappresenta, attraverso archi temporali ben definiti.
- dovrà essere il risultato di un lavoro di osservazione, monitoraggio, verifica di tutto il gruppo di lavoro, della persona stessa e della sua famiglia.
- dovrà essere necessariamente individuato un referente il così detto "case manager", che può essere anche un assistente sociale o comunque un operatore adeguato, che garantisce il coordinamento tra il "Progetto sociale individuale per la persona disabile" ed altri progetti specifici, interessando, eventualmente, anche altre figure professionali, al fine di consentire l'unificazione degli accertamenti e delle valutazioni.
- è un documento programmatico a medio-lungo termine che pianifica la piena realizzazione esistenziale della persona con disabilità, organizzando l'insieme dei sostegni e delle opportunità che l'accompagnano nel corso complessivo della vita, sulla base dell'evoluzione



dei bisogni, delle aspettative e dei desideri personali ed in relazione sia al profilo di funzionamento individuale che agli ecosistemi in cui è inserita.

- dovrà essere costruito utilizzando un format, creato e la cui proprietà intellettuale sia dell'Ente pubblico, secondo il modello di QdV prescelto, articolando il pensiero intorno a come sia possibile migliorare la situazione ecologica della persona nei diversi domini descritti dal modello di riferimento. Nella strutturazione del progetto di vita si dovrà prevedere:
 - Il benessere che tiene conto della salute fisica, mentale e spirituale, oltre alle condizioni oggettive di benessere materiale;
 - La crescita e l'indipendenza, cioè il funzionamento delle persone all'interno del suo ecosistema per un migliore adattamento possibile, nel rispetto dell'autodeterminazione.
 - Le aspettative ed i desideri della persona disabile al fine di garantire il maggior grado di soddisfazione personale.
- dovrà assicurare la più ampia partecipazione possibile della persona con disabilità tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze e prevedendo il suo coinvolgimento pieno nel successivo monitoraggio e valutazione.
- dovrà essere rivisitato almeno ogni anno e in ogni caso ogni volta si presentino condizioni che modificano significativamente le condizioni personali, ambientali cliniche.
- con il relativo budget, dovrà essere redatto in formato accessibile per la persona con disabilità, e dovrà essere predisposto dall'unità di valutazione multidimensionale unitamente ai soggetti responsabili dei vari servizi ed interventi, anche informali, previsti e da attivare nell'ambito del progetto. I soggetti di cui al periodo precedente, previa adozione dei relativi atti, anche amministrativi, lo approvano e lo sottoscrivono. Il progetto è sottoscritto approvato dalla persona con disabilità secondo le proprie capacità comunicative. (Conferenza Unificata -Rep. atti n. 5/CU dell'11 gennaio 2024);

4. Predisposizione e valutazione dei “Progetti di vita”

4.1 La Programmazione dei sostegni è l'esposizione gerarchica, ordinata, particolareggiata e articolata necessaria alla persona disabile e al suo ambiente, per il raggiungimento dei diversi obiettivi definite nel Progetto di Vita. L'articolo 14 della legge n. 328/2000 pone al Comune (nella forma associata al Comune capo Ambito) l'obbligo di predisporre, su richiesta dell'interessato o di chi ne cura gli interessi, il “Progetto di Vita Individualizzato” d'intesa con le Aziende Sanitarie del territorio di Riferimento. Tale piano dovrà essere definito in modo da garantire una valutazione degli esiti basata sulle evidenze. Per questa ragione il principio della operalizzazione degli obiettivi dovrà stare necessariamente alla base del sistema di formulazione del programma di intervento. Il Progetto di Vita individualizzato dovrà innanzitutto specificare la strutturazione dettagliata di tutti i



sostegni della persona con disabilità, e successivamente dovrà essere definito in termini di tipologia, frequenza, e durata di tali ausili che devono essere erogati alla persona disabile, specificando qualitativamente e quantitativamente le modalità di erogazione dei sostegni (esempio chi, come, dove e quando).

4.2 Il “**Progetto di vita**” dovrà considerarsi a tutti gli effetti anche un vero e proprio atto amministrativo predisposto a seguito di una istanza da parte del cittadino con disabilità o di chi ne cura gli interessi, e quindi assoggettato alla legge n. 240/1990 sugli atti amministrativi.

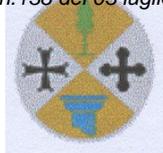
4.3 Una volta presentata l’istanza, bisogna necessariamente avere sempre cura di trattenere una copia riportante il numero di protocollo di acquisizione della stessa o in caso di invio di raccomandata o PEC, avere cura di conservare una copia degli atti che sono stati inviati con relativa ricevuta.

4.4 L’istanza viene presentata al Comune di residenza e all’Ambito territoriale sociale, di cui all’articolo 8 della legge dell’8 novembre 2000, n. 328, ove ricade il Comune di residenza, della persona con disabilità, quale titolare del suddetto procedimento.

4.5 Il procedimento amministrativo trae impulso con la presentazione dell’istanza, a cui deve seguire nei successivi 20 giorni l’invio della c.d. “comunicazione di avvio del procedimento” da inviare al richiedente ed all’ASP territorialmente competente, con l’indicazione del responsabile del procedimento, del termine di conclusione dello stesso, il nominativo del Case Manager, nonché ogni altro elemento essenziale previsto dalla L.241/90. In tale percorso, gli Enti interessati dovranno, infatti, garantire il diritto alla partecipazione all’intero processo valutativo sia della persona con disabilità e di chi ne cura gli interessi, nonché della famiglia, riconoscendo il diritto ad avere il supporto in tale percorso da professionisti di propria fiducia. Nella stessa comunicazione dovrà essere indicato dove poter depositare memorie e documenti (ivi compresa l’eventuale bozza di progetto) e dove, invece, consultare quelli già in possesso della Pubblica Amministrazione. Il progetto, infatti, dovrà essere inteso non “per” la persona o “sulla” persona ma della persona e pertanto, in tutte le fasi valutative, va sempre tenuto in grandissimo conto, da chiunque intervenga a vario titolo nel percorso valutativo, quanto richiesto, espresso o documentato da parte della persona o da chi ne cura gli interessi.

4.6 Per ogni fase valutativa va redatto un verbale, contenente con chiarezza i passaggi più salienti, nel quale sia motivato, da parte dei componenti delle equipe multidisciplinare, in modo adeguatamente argomentato, l’eventuale mancato recepimento di quanto richiesto. È fatta salva la facoltà dell’interessato, di sottoporre in fase valutativa all’Equipe, una proposta di progetto non vincolante.

4.7 Tutto il procedimento dovrà concludersi, di norma, entro novanta giorni dalla data di avvio dello stesso, con la completa definizione e consegna del progetto individuale all’interessato, oppure



nel diverso termine, adeguatamente motivato, indicato nella comunicazione di avvio del procedimento fino a un termine di massimo di 180 giorni.

4.8 con la completa definizione e consegna del progetto individuale all'interessato. La firma finale apposta sul progetto da parte della persona con disabilità interessata e/o chi ne cura gli interessi, ne attesta la presa visione ed accettazione nonché condivisione di tutto quanto in esso contenuto. Pertanto, è di fondamentale importanza, prima di firmare, di far rilevare eventuali note a verbale per le parti eventualmente non condivise.

4.9 L'organizzazione del Servizio per la predisposizione del "Progetto di vita" prevede l'individuazione di un luogo fisico accessibile di raccordo e di riferimento. Il coordinamento dell'elaborazione del progetto può essere dato a una assistente sociale o ad altro operatore idoneo a garantire il coordinamento con la rete dei servizi e delle risorse territoriali coinvolte per la realizzazione del progetto individuale, interessando, eventualmente, anche altre figure professionali al fine di consentire l'unificazione degli accertamenti e delle valutazioni.

La procedura per la stipula del progetto sociale individuale dovrà prevedere:

- 1) la domanda;
- 2) l'analisi della domanda e la sua definizione;
- 3) la scheda generale d'accesso con i dati del richiedente da inserire nel database;
- 4) l'analisi e la decodifica del bisogno espresso "presa in carico";
- 5) l'esplicitazione del bisogno semplice con l'invio ai servizi e del bisogno complesso attraverso il progetto individualizzato;
- 6) il monitoraggio;
- 7) la valutazione del progetto.

4.10 La programmazione delle fasi del procedimento volto alla redazione di un "**Progetto di vita**" individuale e poi alla sua concreta attuazione dovranno essere:

- 1 l'istanza per l'avvio del procedimento volto alla redazione del progetto individuale;
- 2 la ricezione della comunicazione di avvio del procedimento;
- 3 la valutazione multidimensionale:
 - 3.1 la valutazione iniziale;
 - 3.2 il bilancio ecologico o eco sistemico;
 - 3.3 la definizione delle mete e degli obiettivi di sostegno secondo i desideri le aspettative e le scelte della persona con disabilità e della sua famiglia;
- 4 la progettazione: l'individuazione dei sostegni per quantità, qualità e intensità per raggiungere le mete e gli obiettivi; La programmazione coordinata dei vari sostegni e la costruzione del relativo budget di progetto;



- 5 la predisposizione di eventuali ulteriori piani individualizzati di sostegno o di misure specifiche all'interno delle attività e dei servizi frequentati, coerenti agli obiettivi fissati ne progetto di vita.
- 6 l'individuazione delle risorse programmate rese disponibili dagli enti pubblici;
- 7 la definizione e sottoscrizione del progetto unitamente alla individuazione del "case manager";
- 8 l'avvio di quanto previsto nel progetto;
- 9 il monitoraggio in itinere;
- 10 le verifiche.

4.11 I singoli piani individualizzati di sostegno fanno parte del più ampio progetto individuale di vita ex art. 14, legge n. 328/00, ma non esauriscono lo stesso, rappresentando invece, quest'ultimo, un valore aggiuntivo rispetto al singolo piano di intervento o alla semplice somma dei vari piani di intervento di cui la persona con disabilità eventualmente dispone, mirando ad un approccio globale, che costruisca uno sviluppo della persona unitario, seppur supportato nei vari contesti da singoli e specifici piani di sostegno.

4.12 Il progetto di vita dovrà essere redatto in un formato accessibile per la persona con disabilità, quindi dovrà essere approvato e firmato dai responsabili dei vari servizi e interventi previsti, nonché dalla persona stessa, se in grado di farlo, o da chi ne cura gli interessi.

4.13 Dopo la firma, il progetto diventa immediatamente vincolante e attuabile, con la possibilità di modificarlo su richiesta di una delle parti

4.14 I "Progetto di vita" personalizzati sono predisposti, su richiesta e con il coinvolgimento della persona con disabilità che può avvalersi della consulenza dalle unità multidisciplinari o multiprofessionali alle quali spetta la presa in carico.

4.15 La visione multidimensionale degli interventi dovrà avere un giusto bilanciamento tra approccio biomedico e approccio sociale. Gli elementi costitutivi della salute essenziali da considerare, che richiedono interventi più appropriati ed efficaci, sono:

- apprendimento/espressività;
- formazione/lavoro;
- casa/habitat sociale;
- affettività/socialità.

4.16 Il progetto comprende tutto ciò che ci si propone di compiere per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi generali, attraverso un insieme articolato di programmi tra loro sinergici e organizzati per aree. Dovrà essere inteso come l'insieme organizzato delle risposte e degli interventi che accompagnano la persona disabile nei suoi cicli di vita seguendone la modificazione dei bisogni nelle differenti fasce d'età, in relazione agli ecosistemi in cui è inserito, con l'obiettivo di garantirgli la più alta qualità di vita possibile.



4.17 Le unità multidisciplinari o multiprofessionali di cui al punto 3.1:

- 1) verificano l'esistenza in capo alla persona con disabilità dei requisiti di cui al punto 3;
- 2) effettuano la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona con disabilità, tenendo conto dei suoi desideri, aspettative e preferenze;
- 3) individuano insieme alla persona con disabilità, la tipologia di azioni da inserire nel progetto personalizzato;
- 4) definiscono quantitativamente e qualitativamente le risorse umane, strumentali ed economiche sufficienti e necessarie per realizzare le azioni).
- 5) verificano la riduzione dei sostegni in funzione del raggiungimento progressivo del massimo livello di autonomia e autodeterminazione possibile;

4.18 Le unità multidisciplinari, nella redazione del progetto personalizzato riguardante persone con disabilità intellettiva o del neuro sviluppo, devono utilizzare strumenti adatti al sostegno alla persona nel processo decisionale nonché adottare strategie volte a facilitare la comprensione delle azioni proposte.

4.19 Il **“Progetto di vita”** individuale dovrà essere la risultante del coordinamento dei vari piani di sostegno dei vari ambiti:

- P.E.I. scolastico (Piano Educativo Individualizzato);
- P.R.I. riabilitativo (Piano di Riabilitazione Individuale);
- P.A.I. di assistenza (Piano di Assistenza Individuale);

4.20 La mancata sottoscrizione del Progetto di Vita da parte del beneficiario, a seguito della definizione dell'atto da parte degli attori presenti ne inficia il procedimento, non consentendo l'avvio delle fasi consequenziali.

4.21 Il beneficiario che non sottoscriva il Progetto individualizzato può presentare nuova istanza decorsi almeno centottanta giorni dalla formale chiusura del procedimento.

4.22 Il beneficiario che non sottoscriva consecutivamente per due volte il Progetto individualizzato può presentare nuova istanza decorsi almeno trecentosessantacinque giorni dalla formale chiusura del procedimento.

5. Budget di progetto

5.1 Nel presente Disciplinare vengono indicate le modalità per quantificare il supporto economico comunale a favore delle persone con disabilità con budget di progetto contenente:

- Servizi per l'abitare
- Servizi diurni
- Interventi innovativi, sperimentali e alternativi.

5.2 Il **“budget di progetto”** è un piano che definisce nel dettaglio le previsioni di spesa, in particolare:



- quanto spendere;
- cosa spendere;
- per cosa spendere;
- quando spendere.

5.3 Il “**budget di progetto**”, da utilizzare in maniera flessibile, dinamica e integrata, è l’insieme di tutte le risorse umane, economiche, strumentali, pubbliche e private, attivabili anche in seno alla comunità territoriale e al sistema dei supporti informali, da destinare al progetto di vita.

5.4 Per il “**budget di progetto**” le risorse messe a disposizione saranno quelle derivanti da atti di programmazione che consentono l’individuazione della specificità delle stesse e che non possono in alcun modo essere riconosciute indistintamente sui fondi disponibili. L’assenza di fondi all’uopo programmanti non consente all’Ente pubblico di impegnare risorse a favore del beneficiario.

5.5 Il “**budget di progetto**” dovrà un insieme di risorse umane, tecnologiche, professionali ed economiche, necessarie e utili, che dovranno essere messe a disposizione per pensare un intervento che tenda alla costruzione di percorsi innovativi e duraturi nel tempo.

La disponibilità di altre risorse dovrà sempre essere intesa come integrativa e non sostitutiva delle necessarie risorse pubbliche.

5.6 Il “**budget di progetto**” dovrà consentire di realizzare il “**Progetto di vita**” personalizzato nel quale sono condivisi obiettivi, modalità, compatibilità, tempi e sostenibilità attraverso una concertazione fra tutti gli attori coinvolti.

5.7 Per il “**budget di progetto**” si dovrà attuare una metodologia tale da sostenere nel tempo la persona e la comunità, generando processi di capacitazione inclusiva.

5.8 Il “**budget di progetto**” dovrà essere uniformato a tutte le persone con disabilità residenti nell’Ambito territoriale sociale a prescindere dal fatto che usufruiscano di servizi tradizionali accreditati o di servizi innovativi e personalizzati.

5.9 Per il “**budget di progetto**”, sia nella programmazione del sostegno e sia nella costruzione del relativo costo, si dovrà valutare se questo dovrà essere individuale o di gruppo, perché in tale ultimo caso i costi (ma anche il rapporto di utilizzo delle risorse umane/professionali) andranno ripartiti pro quota nei vari budget di progetto dei singoli progetti individuali dei partecipanti al gruppo.

5.10 Gli Enti del Terzo Settore potranno rappresentare una importante risorsa, in quanto, grazie alla propria capacità di produrre innovazione e flessibilità, possono costruire, in regime di amministrazione condivisa con gli enti pubblici o altri sostenitori privati, un servizio o un intervento idoneo alla necessità di sostegno censita nel progetto individuale del singolo. Gli Enti del Terzo Settore potranno essere coinvolti anche attraverso l’utilizzo degli strumenti dal Codice del Terzo Settore.

5.11 La predisposizione del budget di progetto potrà realizzarsi anche secondo i principi della co-programmazione e della co-progettazione con gli Enti del terzo settore, e tramite l’integrazione e



l'interoperabilità nell'impiego delle risorse e degli interventi pubblici e, se disponibili, degli interventi privati.

5.12 Alla formazione del **budget di progetto** concorrono, in modo integrato e nei limiti delle risorse programmate disponibili e, gli interventi pubblici, inclusi quelli di cui al comma 5 e quelli derivanti dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 1264, della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (F.N.A.), dal Fondo di cui all'articolo 3 della legge 22 giugno 2016, n. 112 (Dopo di Noi), dal Fondo di cui all'articolo 1, comma 254 della legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Caregiver).

5.13 Al fine di garantire interventi personalizzati, i soggetti responsabili dei servizi pubblici sanitari e socio-sanitari si dovranno avvalere delle risorse complessivamente attivabili nei limiti delle destinazioni delle risorse umane, materiali, strumentali e finanziarie dell'ambito sanitario.

5.14 La costruzione del "**budget di progetto**", a seguito delle risorse in capo all'Ambito, da parte della Regione Calabria, dovrà rispettare i seguenti criteri:

- a) per priorità di intervento, ovvero sulla base della valutazione multidimensionale del disabile;
o alternativamente:
- b) in maniera proporzionale, e cioè: per il 50% in parti uguali agli aventi diritto (indipendentemente dalla condizione economica della persona) e per il 50% distribuita secondo una griglia basata sulla valutazione multidimensionale del disabile;

La distribuzione di cui al precedente punto b) dovrà tenere presente che:

- Le prestazioni sanitarie o a rilievo sanitario sono a totale carico del FRNA o del Fondo Sanitario;
- La quota sociale dei servizi, di norma a carico dell'utente, sulla base dell'ISEE socio-sanitario e delle risorse effettivamente disponibili;
- La quota sociale dovrà tenere conto di un limite massimo di contribuzione per evitare *che* persone più gravi debbano contribuire più pesantemente;
- Si dovrà fare riferimento all'ISEE sociosanitario residenziale e quindi ai redditi personali della persona con disabilità;
- Si dovrà garantire una cifra mensile per le spese personali;
- Ognuno contribuisce al budget di progetto a seconda delle effettive risorse economiche percepite;
- I percettori di sola Pensione di Invalidità e Accompagnamento contribuiscono con quote minime, chi dispone di redditi personali adeguati contribuisce alla quota sociale del progetto o comunque alla quota massima prevista per alcune tipologie di servizi.
- La persona con disabilità può partecipare volontariamente alla costruzione del budget conferendo risorse proprie, nonché valorizzando supporti informali. Resta ferma la disciplina della compartecipazione al costo per le prestazioni che la prevedono, ai sensi



del DPCM 5 dicembre 2013, n. 159;

- Il budget di progetto costituisce parte integrante del progetto di vita e viene adeguato in funzione dei progressivi aggiornamenti;
- La persona con disabilità può anche autogestire il budget con l'obbligo di rendicontare secondo quanto preventivamente previsto nel progetto, nel rispetto delle modalità, dei tempi, dei criteri e degli obblighi di comunicazione;
- Il budget di progetto è impiegato senza le limitazioni imposte dall'offerta dei singoli servizi, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei LEA) e dei relativi tetti di spesa statali e regionali a legislazione vigente per garantire prestazioni integrate e trasversali agli ambiti sociali e sanitario, e alle rispettive competenze.

5.15 Per il mantenimento del contributo comunale la persona interessata dovrà presentare la documentazione ISEE entro il **30 settembre di ogni anno.**

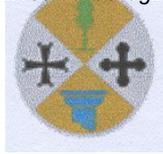
5.16 In caso di mancata presentazione della documentazione ISEE nel termine indicato sarà applicata la **quota massima.**

5.17 Il supporto economico dell'Ambito potrà essere erogato con diverse modalità: contributo diretto alla persona, voucher, buono di servizio, trasferimento/rimborso al gestore.

5.18 Il budget dovrà rappresentare un grande paniere di risorse (non solo economiche) a cui le varie Amministrazioni mettono a disposizione tali risorse, anche per considerare l'attivazione di un servizio non rientrante nelle canoniche unità di offerta.

5.19 Il presente Disciplinare intende disciplinare le modalità di supporto economico da parte dell'Ambito al budget di progetto delle persone con disabilità, tenuto conto di alcuni principi cardine:

- Le prestazioni sanitarie o a rilievo sanitario sono a totale carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (FRNA) e/o del Fondo Sanitario;
- Le componenti sociali degli interventi sono a carico dell'utente sulla base del suo ISEE sociosanitario e delle sue entrate effettivamente disponibili e integrati con contributo comunale in caso le risorse personali non siano sufficienti;
- Di norma si fa riferimento all'ISEE sociosanitario e all'ISEE sociosanitario per prestazioni residenziali;
- Alle persone con disabilità va sempre garantita una somma mensile per le spese personali;
- Ognuno contribuisce al budget di progetto a seconda delle effettive risorse economiche personali.



6. Criteri per la Costruzione del Budget di Progetto

6.1 Il “**budget di progetto**” dovrà essere caratterizzato da flessibilità e dinamicità al fine di integrare, ricomporre, ed eventualmente riconvertire, l'utilizzo di risorse pubbliche, private ed europee.

6.2 Il “**budget di progetto**” dovrà censire e valorizzare tutti gli altri aiuti quali ad esempio quelli del volontariato, del “case manager” e del supporto di genitori e familiari che contribuiscono alla stesura del budget di progetto anche se in modo figurato.

Oltre questo nel “**budget di progetto**”, dovranno essere valorizzati anche eventuali apporti economici e non quindi anche solo figurativi (come sotto riportati), da parte di:

- Volontari;
- Realtà del Terzo Settore
- Genitori e familiari delle persone con disabilità
- Persone con disabilità stesse, in termini di compartecipazione al costo ove previsti;
- Altri apporti.

6.3 Nel “**budget di progetto**” i costi dovranno sempre essere considerati al lordo e mai al netto (per esempio: IVA, imposte, tasse, oneri contributivi, previdenziali, spese per spostamenti e altre spese generali). Nel caso in cui i singoli progetti individuali convergono in un più ampio progetto collettivo, per esempio una coabitazione con altre persone con disabilità, da attivarsi secondo le previsioni della L. n.112/16, si dovrà procedere, da parte del soggetto attuatore, a predisporre un idoneo progetto di struttura, coerente con i singoli progetti individuali, ed ad un budget di progetto complessivo che non si limiti alla sommatoria dei singoli budget di progetto individuali, bensì venga riparametrato per garantire analoga copertura finanziaria nonché sostenibilità e continuità nel tempo anche in presenza di uno sviluppo comunitario delle singole progettualità.

6.4 In caso di frequenza di più servizi o accesso a più prestazioni o di fruizione di una serie di ortesi/protesi ed ausili, nel budget di progetto, sarà sufficiente indicare il costo complessivo del singolo intervento e non già le singole voci che ne compongono il costo.

7. Disposizione finanziaria

7.1 All’attuazione dei “**Progetti di vita**” concorrono le risorse economiche indirizzate alle persone disabili, afferenti ad interventi di natura pubblica, di cui alle seguenti Fonti di finanziamento:

- Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze;
- Fondi Regionali;
- Fondi Europei;
- Fondo Sanitario;
- Risorse di cui alla Legge n.112/2016;



- Risorse autonome dei Comuni.

Dette risorse essendo utilizzate per una pluralità di interventi che non riguardano esclusivamente i Progetti individualizzati, dovranno preventivamente essere programmati al fine di individuare la quota destinata ai a finanziare il Budget di Progetto dei Progetti di Vita.

8. Monitoraggio

8.1 Il percorso di progettazione è di natura circolare e richiede, pertanto, azioni di valutazione degli esiti, in grado di costituire il presupposto per nuove progettazioni e pianificazioni.

8.2 La valutazione dei risultati del programma dei sostegni rappresenta la verifica di efficacia delle azioni che si sono intraprese e quindi si configura come autentico momento di validazione. Nello specifico, il monitoraggio dovrà riguardare:

- La valutazione degli esiti deve essere in grado di rappresentare con precisione l'evoluzione, ed essere specificamente indicative, dell'andamento nel tempo della condizione di salute della persona;
- Tra gli esiti dovranno essere attentamente considerati gli indicatori della salute mentale della persona con disabilità;
- In considerazione del fatto che i deficit cognitivi e di linguaggio possono compromettere la comunicazione dei sintomi nelle persone con disabilità intellettive significative, si raccomanda di valutare gli stessi esiti clinici attraverso appropriati indicatori comportamentali che possono rappresentare adeguatamente il decorso nel tempo della condizione di salute della persona;
- Una valutazione completa degli esiti clinici dovrà comprendere l'espressione dal punto di vista soggettivo della persona con disabilità intellettiva per quanto riguarda la percezione del proprio benessere psicofisico, in linea con la prospettiva della qualità di vita, relativamente ai domini del benessere fisico ed emozionale;
- La valutazione degli esiti clinici dovrà essere compresa e interpretata nella prospettiva del modello della qualità di vita, alla luce della valutazione integrata degli esiti personali, funzionali e ambientali;
- La valutazione degli esiti di obiettivi funzionali può essere condotta solo se si è in presenza di una linea di base che sia rappresentativa della condizione prima dell'avvio dell'intervento. Per potere raccogliere e valutare gli esiti, i comportamenti operazionalizzati devono essere misurati a partire da quattro principali parametri:
 - ✓ frequenza;
 - ✓ durata;
 - ✓ intensità;



✓ latenza.

- Il monitoraggio degli esiti personali, ovvero riguardanti i desideri e le aspettative della persona disabile, per comprendere se sono stati raggiunti, e in che misura. Nel caso non siano stati raggiunti occorre identificare le probabili cause del mancato raggiungimento, e stabilire se essi siano ancora raggiungibili, in modo da orientare la successiva progettazione;
- Il monitoraggio dovrà riguardare non soltanto il raggiungimento degli obiettivi pianificati, ma anche la soddisfazione personale che ne scaturisce;
- Il processo valutativo dovrà verificare se gli obiettivi stabiliti nel programma riguardanti i desideri e le aspettative della famiglia sono stati raggiunti, e in che misura. Nel caso non siano stati raggiunti dovrà identificare le probabili cause del mancato raggiungimento, e stabilire se essi siano ancora raggiungibili, in modo da orientare la successiva programmazione.

9. Supporto economico a sostegno dei “Progetti di vita” con interventi innovativi, sperimentali e alternativi

9.1 I contributi a sostegno dei “Progetti di vita” che prevedono progetti di nuova domiciliarità, contributi per la vita autonoma in situazione di autodeterminazione, scuole di autonomia e accrescimento delle competenze e ogni ulteriore progetto innovativo e sperimentale sono quantificati con la *logica del budget di progetto*.

9.2 La pluralità e la varietà delle componenti progettuali dovranno comportare costi complessivi di progetto differenti e anche le risorse messe in compartecipazione potranno variare da progetto a progetto, contemplando anche risorse di natura non finanziaria (es. messa a disposizione di alloggio, mezzo di trasporto, ecc.)

9.3 In linea di principio si applica la logica di costruzione del budget di progetto simile a quello indicato al punto 5 per quanto compatibile.

- In caso di ISEE sociosanitario - residenziale pari a € **0,00** e in assenza di pensione di invalidità e di indennità di accompagnamento, il contributo comunale coprirà il costo totale della quota sociale del progetto (*esenzione totale*);
- In caso di ISEE sociosanitario - residenziale da € **0,00** fino a € _____ (**€ soglia massima**)¹ l'utente partecipa al budget di progetto con le risorse effettivamente disponibili fatta salva la quota per le spese personali di norma **250** € mensili. Il contributo comunale integra la quota sociale rimanente;

¹ Per soglia massima si intende il valore massimo previsto dalla normativa, Linee Guida o Regolamento del fondo di riferimento utilizzato.



- In caso di ISEE sociosanitario superiore a €_____ (**€ soglia massima**)² l'utente partecipa al budget di progetto con le risorse effettivamente disponibili coprendo totalmente la quota sociale.

10. Forma del contributo e modalità del pagamento della quota a carico della persona

10.1 Il supporto economico dell'Ambito, può essere erogato con diverse modalità:

- **contributo diretto alla persona;**
- **voucher;**
- **buono di servizio;**
- **trasferimento/rimborso al gestore.**

10.2 Per il pagamento delle quote a carico delle persone con disabilità si rimanda alle modalità previste dai diversi modelli gestionali.

11. I costi per le attività di tempo libero

11.1 Per i costi relativi ad attività ricreative e di tempo libero i familiari o i tenuti al mantenimento sono chiamati ad una corresponsabilità nel budget di progetto.

12. Revisione ed aggiornamento del contributo comunale

12.1 La persona con disabilità che benefici del contributo comunale a supporto del suo "**Progetto di vita**", ha l'obbligo di comunicare e di documentare ogni variazione della capacità economica nelle forme previste dalla normativa vigente in materia di ISEE.

12.2 I Comuni di residenza provvedono all'eventuale rideterminazione della quota della persona e del contributo comunale annualmente in base alle disponibilità economiche e ai requisiti previsti per l'erogazione dei contributi dal presente Disciplinare.

12.3 I Comuni di residenza hanno facoltà di revisionare le quote sulla base di documentazioni in altro modo acquisite.

12.4 In entrambi i casi ne danno formale comunicazione all'interessato.

² Per soglia massima si intende il valore massimo previsto dalla normativa, Linee Guida o Regolamento del fondo di riferimento utilizzato.



13. Verifiche, controlli e rendicontazione

13.1 Ai Comuni di residenza e al Comune capo Ambito competono verifiche e controlli sulle dichiarazioni dei beneficiari dei contributi a valere sulle risorse programmate.

13.2 In caso di dichiarazioni mendaci verranno applicate le disposizioni previste dalla normativa vigente.

13.3 Le risorse impiegate per la realizzazione dei sostegni programmati dovranno essere adeguatamente rendicontate.

14. Trattamento dei dati

14.1 I dati forniti sono trattati in conformità alla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali.

14.2 I Comuni titolari del trattamento sono tenuti a fornire le informazioni in merito all'utilizzo dei dati personali.

15. Norme transitorie e finali

15.1 Per la determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) trovano applicazione le norme vigenti in materia.

15.2 Il vigente Disciplinare trova applicazione anche per le situazioni già in essere e dovranno essere revisionati entro centoottanta giorni, tenendo in considerazione il presente atto;

15.3 Per tutto quanto non esplicitamente previsto si rinvia alla normativa vigente per quanto compatibile. Il presente Disciplinare entra in vigore dalla data di pubblicazione sull'albo pretorio del Comune Capofila dell'Ambito Territoriale.

16. Fase di sperimentazione

16.1 Il "**Progetto di vita**", che ha come obiettivo la pianificazione del progetto stesso, la specifica degli interventi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali di cui può avere bisogno la persona con disabilità ed è sottoposto ad una fase di sperimentazione che riguardi il processo di valutazione multidimensionale, la creazione del progetto individuale e l'elaborazione del budget di progetto. Tale sperimentazione ha il fine di testare un principio di fondamentale importanza che è quello di non regressione, che mira a garantire la salvaguardia dei diritti precedentemente acquisiti dalle persone con disabilità e validare gli strumenti individuati e le misure di accompagnamento alla costruzione del "**Progetto di vita**".