

# Ambito socio assistenziale di Mesoraca UFFICIO DI PIANO DELL'AMBITO TERRITORIALE DI MESORACA

## Comuni di:

- Cotronei
- Mesoraca
- Petilia Policastro
- Roccabernarda
- Santa Severina

## **OGGETTO: AVVISO PUBBLICO**

PER ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITÀ GRAVE PRIVE DEL SOSTEGNO FAMILIARE -DOPO DI NOI- L. N. 112/2016. ANNO 2016.

#### Si rende noto che

#### Premessa

La legge 22 giugno 2016, n. 112, detta le disposizioni in materia di assistenza di persone con disabilità grave prive del sostegno familiare in quanto mancanti di entrambi i genitori o perché gli stessi non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale, nonché in vista del venir meno del sostegno familiare, attraverso la progressiva presa in carico della persona interessata già durante l'esistenza in vita dei genitori e istituisce il Fondo nazionale sul Dopo di NOI;

Il decreto del 23 novembre 2016 il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali:

- detta i requisiti per l'accesso alle misure di assistenza, cura e protezione a carico del Fondo per l'assistenza alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, di cui all'articolo 3 della legge n.112 del 2016, ed assegna alle Regioni per l'anno 2016 le risorse necessarie alla realizzazione degli interventi;
- fissa la dotazione del Fondo in 90 milioni di euro per l'anno 2016, in 38,3 milioni di euro per l'anno 2017 e in 56,1 milioni di euro a decorrere dal 2018;
- ha determinato la ripartizione alle Regioni delle risorse per l'anno 2016 la quota di euro 3.060.000,00lo stanziamento 2016 in favore di Regione Calabria;

Tali risorse sono finalizzate per l'assistenza alle **persone con disabilità grave prive del sostegno familiare**, per il finanziamento di interventi mirati per la promozione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" e per la sperimentazione di soluzioni innovative per la vita indipendente per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare;

Con la D.G.R. 296 del 30/06/2017 la Regione ha approvato il Programma operativo, e il relativo Piano attuativo, che determina l'attuazione in Calabria della L. 112/2016 e l'impiego delle risorse del Fondo nazionale sul Dopo di noi.

Gli interventi che Regione Calabria ha definito di finanziare con questo Fondo sono quelli di natura:

#### Interventi infrastrutturali

- Sostegno per ristrutturazione, miglioramento dell'accessibilità (eliminazione barriere), adeguamenti per la fruibilità dell'ambiente domestico (domotica ossia la gestione coordinata, integrata e computerizzata degli impianti tecnologici), per la messa a norma degli impianti,
- Sostegno spese di locazione/spese condominiali

#### Interventi gestionali:

- Sostegno accompagnamento all'autonomia
- Sostegno residenzialità (Gruppo appartamento, soluzioni di Cohousing/Housing)
- Sostegno per pronto intervento.
- Interventi Infrastrutturali

Si specifica che i sostegni del DOPO DI NOI, di cui alla DGR n. 296/2017, sono finalizzati a sostenere le forme di residenzialità innovative previste dalla L. n. 112/2016 e declinate nella deliberazione regionale.

Con decreto N. 14607 del 19.12.2017 sono stati assegnati agli ambiti dei Comuni le risorse del Fondo nazionale sul Dopo di noi, le risorse assegnate all'Ambito di MESORACA pari ad **43.000** come si evince dall'allegato 1 del decreto stesso.

Regione Calabria ha demandato agli Ambiti territoriali l'attuazione del Programma operativo regionale attraverso la definizione di Linee operative e la raccolta delle istanze mediante la realizzazione di un avviso pubblico, a seguito di incontri a livello locale tramite modalità diffusa e mirata dei soggetti interessati al livello locale.

Le risorse sono distribuite, all'interno dei diversi sostegni previsti, mediante voucher, contributi o buoni, secondo quanto indicato nel Programma operativo regionale allegato alla D.G.R. 296/2017.

#### 1) Soggetti Beneficiari

persone con disabilità grave, non determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità in possesso dei seguenti <u>requisiti minimi</u> di accesso:

- certificazione di disabilità grave, riconosciuta ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge 104/92 ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104/1992, accertata nelle modalità indicate all'art. 4 della medesima legge;
- residenza nell'ambito di MESORACA
- di un'età compresa tra 18 e 64 anni, con priorità a cluster specifici a seconda del tipo di sostegno definiti dalla D.G.R. N.296 del 30.6.2017, (è possibile sostenere la continuità degli interventi, anche in deroga al limite massimo di età, tenuto conto che i beneficiari sono persone con disabilità grave non dovuta al naturale invecchiamento o a patologie connesse all'età);

## -Prive del sostegno familiare in quanto:

mancanti di entrambi i genitori

i genitori non sono in grado di fornire l'adeguato sostegno genitoriale

si considera la prospettiva del venir meno del sostegno familiare.

di stabilire inoltre che nel caso di persone con comportamenti auto/eteroaggressivi ovvero con condizioni di natura clinica e comportamentale tali da richiedere una protezione elevata, la valutazione circa le prestazioni necessarie e la compatibilità delle stesse con gli interventi e la residenzialità di cui alla DGR n. 296/2017 è effettuata dall'équipe pluriprofessionale dell'ASST d'intesa con l'Ente erogatore che prenderà in carico la persona. È a carico dell'Ente erogatore garantire le figure professionali idonee e il monitoraggio della compatibilità per la durata del progetto;

I beneficiari sono persone disabili che a prescindere dal livello di autosufficienza, presentino accertate potenzialità di autonomia e abbiano manifestato in maniera autonoma diretta e non sostituibile dalla espressione di altri componenti del nucleo familiare, la volontà di realizzare un personale progetto di vita indipendente orientato al percorso dell'abitare in autonomia e di emancipazione dal nucleo familiare di origine.

Per le persone con disabilità intellettiva e del neuro sviluppo deve essere garantito il sostegno necessario mediante strategie utili alla comprensione delle misure proposte per l'assunzione della decisione di realizzare un progetto di vita autonoma e con il sostegno dei genitori ovvero familiari o di chi ne tutela gli interessi.

Non devono beneficiare delle misure previste dalla sperimentazione del modello di intervento in materia di vita indipendente e inclusione delle persone con disabilità realizzata dagli ATS con fondi trasferiti alla Regione dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, né delle azioni previste dai Programmi regionali FNA.

#### 2 - Priorità di accesso:

La selezione dei beneficiari sarà fatta tenendo conto di quanto stabilito dal Decreto ministeriale 23 novembre 2016 circa la maggiore urgenza e le priorità di accesso (art. 4, commi 2 e 3 e dgr 296/2017).

## Rappresenta un criterio prioritario per l'identificazione dei destinatari la maggior urgenza, determinata da

- limitazioni dell'autonomia;
- grado di sostegno da parte della famiglia;
- condizioni abitative e ambientali;
- condizioni economiche della persona con disabilità e della sua famiglia ( ISEE non superiore a  $\in 8.000,\!00)$

#### Si indicano inoltre criteri prioritari per l'accesso:

- la mancanza di entrambi i genitori e l'assenza di risorse economiche reddituali e patrimoniali;

- la condizione di età o disabilità dei genitori che non consentono di garantire nel futuro prossimo sostegno alla persona disabile grave;
- l'inserimento in strutture residenziali con caratteristiche molto lontane dai gruppi appartamento, cohousing o situazioni simili alla casa familiare.

Gli interventi volti al riutilizzo di patrimoni resi disponibili dai famigliari o da reti associative di famigliari di persone con disabilità grave in loro favore per le finalità di cui al Decreto Ministeriale e di questo Programma sono realizzati indipendentemente dalle priorità sopra declinate (DM art. 4, c. 4).

#### 3 – TIPOLOGIA INTERVENTI:

Come da DGR 296/2017 la conferenza dei sindaci costituita presso il comune capo ambito di MESORACA ha condiviso la metodologia di lavoro e i principi alla base delle linee operative e del protocollo di valutazione e del presente avviso.

L'Assemblea dei Sindaci, considerando la programmazione d'ambito, in linea con quanto emerso negli incontri locali e la disponibilità di budget ha disposto di sostenere in via sperimentale le seguenti tipologie di interventi previsti come di seguito indicati, e dettagliate nel allegato 1 - QUADRO SINOTTICO DOPO DI NOI – PIANO OPERATIVO LOCALE al presente Avviso, che ne descrive gli interventi e i vincoli.

| AREA INTERVENTO  | TIPOLOGIA SOSTEGNO  | RISORSE TOTALE AMBITO € 43.000,00 |
|--|---|-----------------------------------|
| PERCOSI DI<br>ACCOMPAGNAMENTO<br>PER L'USCITA DAL<br>NUCLEO FAMILIARE  | SUPPORTO ALL'<br>ACCOMPAGNAMENTE PER<br>L'USCITA DAL NUCLAO<br>FAMILIARE ATTRAVERSO<br>INTEVENTI DI EDUCATIVA   | € 8.600,00 20%                    |
| INTERVENTI DI SUPPORTO<br>ALLA DOMICILIARITA'  | SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' ATTRAVERSO INTEVENTI DI EDUCATIVA DOMICILIARE (EDUCATORE DOMICILIARE)  | € 12.900,00 30%                   |
| PROGTRAMMI DI ACCRESCIMENTO DELLA CONSAPEVOLEZZA E LO SVILUPPO DELLE COMPETENZEPER FAVORIRE L'AUTONOMIA, ANCHE ATTRVERSO TIROCINI PER L'INCLUSIONE SOCIALE | - ATTIVITA' DI INFORMAZIONE, FORMAZIONE E CONSULENZA RIVOLTA AI FAMILIARI CHE SI PREPARANO AL "DOPO DI NOI durante IL NOI" - INSERIMENTO DEI SOGGETTI DISABILI IN PROGRAMMI DI POLITICHE ATTIVE DEL LAVORO. | € 8.600,00 20%                    |
| PRONTO<br>INTERVENTO   | RICOVERI<br>TEMPORANEI<br>DI EMERGENZA  | € 12.900,00 30%                   |

Le percentuali delle risorse indicate riferite alle tipologie di sostegno potranno essere modificate in base all'effettive richieste.

L'entità dei sostegni ai singoli richiedenti verrà stabilità in base alle percentuali stabiliti dalla DGR regionale, ridefiniti dal Piano Operativo Locale ed a quanto indicato nel progetto individualizzato che potrà prevedere in forma non contestuale, con riferimento alle diverse fasi del percorso di autonomia, sia sostegni dell'accompagnamento che della residenzialità.

## 4 – Modalità e termini per la presentazione delle istanze

Le istanze devono essere presentate al Co.Pro.S.S. da parte di Persone con disabilità e/o dalle loro famiglie o da chi ne garantisce la protezione giuridica e nel caso degli interventi di ristrutturazione dell'abitazione anche da Associazioni di famiglie di persone disabili, Associazioni di persone con disabilità ed Enti del Terzo Settore.

Le istanze per l'accesso ai benefici previsti dal presente Avviso dovranno essere presentate, utilizzando il modello allegato al presente avviso, entro il 22.02.2019

## 5 – Ammissibilità della domanda e accesso al sostegno

A seguito della presentazione della domanda verrà effettuata una valutazione multidimensionale delle persone disabili da parte dell'equipe delle ASST in raccordo con gli operatori sociali degli Ambiti territoriali che valuterà l'idoneità agli interventi richiesti, secondo quanto previsto dal Protocollo Operativo. In caso di più richieste in riferimento al singolo beneficio verrà stilata una graduatoria che terrà conto dei parametri definiti nel protocollo operativo.

L'accesso al beneficio è subordinato ad un progetto personale/individuale.

Il progetto deve essere costruito, ai sensi della D.G.R. N. 296 del 30.6.2017 sulla base degli esiti della valutazione multidimensionale e tenere in considerazione sia le abilità e capacità residue della persona, nonché le sue aspettative/motivazioni, in tutte le dimensione del vivere quotidiano. Ha come obiettivo finale il consolidamento, per la persona disabile, di una vita in un contesto diverso da quello della famiglia d'origine, e deve tener conto del "continuum" temporale tra le diverse fasi che caratterizzano lo specifico ed individuale percorso verso l'autonomia e l'indipendenza e da evidenza delle risorse necessarie (*budget di progetto*) alla realizzazione delle fasi sopra indicate.

Il Progetto individuale deve avere una durata temporale almeno di 2 anni, essere rivisto alla luce delle condizioni della persona e del contesto che si sono modificate ed essere sottoscritto:-dalla persona disabile e dalla sua famiglia (se presente) o da chi eventualmente ne garantisce la protezione giuridica-da un rappresentante dell'ASST-da un referente dell'Ambito -dal responsabile del caso individuato.

#### 6 - Motivi di esclusione

L'istanza di accesso al contributo è oggetto di esclusione se:

- presentata da soggetto non ammissibile ai sensi della DGR n. 296/2017;
- pervenuta in forme diverse da quelle indicate nel presente Avviso;
- -in fase di istruttoria si verifica la non coerenza del progetto Dopo di Noi agli elementi costitutivi previsti dalla DGR, dalle linee operative e nel presente Avviso;
- -il richiedente non consegni la documentazione eventualmente richiesta dalla struttura regionale entro il termine loro indicato

Per quanto non specificato nel presente avviso si rimanda alla normativa di riferimento;

### 6 – Tempi di attuazione:

Ricezione Istanze:

#### entro il 22.02.2019

Avvio dei progetti: entro 30 giorni dall'approvazione del progetto individuale e di valutazione multidimensionale.

#### 7 - Controlli

L'Ufficio di Piano potrà effettuare controlli a campione circa la veridicità delle dichiarazioni rese all'atto della presentazione della domanda ai sensi della normativa vigente. Ferma restando la responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il dichiarante decade dai benefici acquisiti.

Il Co.Pro.S.S., provvede a verificare, monitorare ed effettuare controlli circa lo svolgimento delle procedure e l'attuazione del complessivo intervento anche richiedendo produzione di documenti ed effettuando verifiche in loco.

## 8 - Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196.

Si informa, ai sensi della legge n. 196/2003, che i dati acquisiti in esecuzione del presente Avviso Pubblico verranno utilizzati esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale gli anzidetti dati sono stati raccolti. I dati verranno trattati sia con mezzi cartacei, sia con mezzi automatizzati, nel rispetto della normativa specifica e da quanto previsto dalla legge sulla privacy. Titolare del trattamento è il direttore del Co.Pro.S.S., D.ssa Alba FUSTO

## TUTTI I SOGGETTI INTERESSATI A PRESENTARE DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DEL FONDO DOPO DI NOI DOVRANNO:

Presentare istanza compilando il modulo allegato al presente Avviso disponibile sul sito www.provinciadicrotone.it - link copross

La domanda, datata e sottoscritta dal richiedente o dai soggetti indicati sopra al punto a) completa di allegati, dovrà essere inoltrata al Co.Pro.S.S., con una delle seguenti modalità:

- via posta, con raccomandata A.R., all'indirizzo: CO.PRO.S.S. Via Mario Nicoletta n. 28 - 88900 Crotone. Fa fede il timbro postale

| Termine di presentazione domande | ENTRO ENON OLTREIL 22.02.2019 |
|----------------------------------|-------------------------------|
|                                  |                               |
|                                  |                               |
|                                  |                               |
|                                  |                               |

Crotone li 24.01.2019

Il Direttore D.ssa Alba Fusto

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONI DI PROGETTI PERSONALIZZATI DEL "DOPO DI NOI" RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA' GRAVE PRIVE, O IN PROGRESSIVA PERDITA DEL SOSTEGNO FAMILIARE

(LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112)

Al CO.PRO.S.S.

Via Mario Nicoletta n. 28

|  |  | 889                       | 900 Crot               | one              |                   |
|--|--|---------------------------|------------------------|------------------|-------------------|
| Il/La sottoscritto/a   |  |                           | in (                   | nualità <i>c</i> | di soggetto       |
|  |  |                           | - ii ·                 | quarra (         | 5055 <b>0</b> 110 |
| destinatario del beneficio, nato a residente a   |  | in                        |                        |                  |                   |
| tel  | pec  |                           |                        |                  | e-mai             |
|  |  |                           |                        |                  |                   |
| Oppure, se impossibilitato   |  |                           |                        |                  |                   |
| Il/La sottoscritto/a   |  |                           |                        | ,                | nato              |
| a  | il   |                           | ,                      | reside           | nte a             |
|  | in   |                           |                        |                  |                   |
| tel  | pec  |                           |                        |                  | e-mai             |
|  | in qualità di                                    | rappr                     |                        | e/curatore       |                   |
| interessi del soggetto   | destinatario del                                 | benef                     | řicio,                 |                  | sig./sig.ra       |
|  | nato a   |                           |                        |                  | i                 |
| , residente a  | ·  |                           |                        |                  | _ in via          |
| 22.01.2019, e consapevole che la mano ammissibilità in esso indicate costituirà m  |  | ne au una                 | Sonani                 | o delle co       | onuizioni u       |
|  | CHIEDE   |                           |                        |                  |                   |
| di partecipare all'Avviso Pubblico per la<br>persone con disabilità grave prive o in pro   | selezione di progetti<br>ogressiva perdita del s | personaliz<br>sostegno fa | zzati per<br>amiliare. | il "Dopo         | di Noi" per       |
| A tal fine consapevole che in caso di dicl<br>sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR<br>revoca dei benefici eventualmente conces<br>e 47 DPR n. 445/2000, | n. 445/2000, 1'Amn                               | ninistrazio               | ne Com                 | unale pro        | vvederà alla      |
|  | DICHIARA   |                           |                        |                  |                   |
| (Barrare le caselle che interessano)   |  |                           |                        |                  |                   |
| di essere in possesso dei seguenti requisit  | i soggettivi di ammiss                           | sibilità ed               | in partic              | olare :          |                   |
| <ul> <li>di essere cittadino italiano;</li> <li>di essere cittadino di uno Stato aderente a<br/>soggiorno;</li> </ul>  | all'Unione Europea in                            | ı possesso                | di attest              | azione di        | regolarità d      |

☐ di essere cittadino di altro Stato non aderente all'Unione Europea in possesso di carta o di permesso di

|   |  |   |   | ;  |
|---|--|---|---|--|
| altresì, di essere in una   | delle seguenti c   | <b>DICHIAR</b> ondizioni:                     | $2\mathbf{A}$                           |  |
| reddituali e patrimon ragione della condizio □ persona con disabilità | iali (certificate<br>one di disabilità<br>grave i cui ge | dall'ISEE ristret<br>i;<br>nitori, per ragion | to), non beneficiani connesse, in p     | o priva di risorse economic<br>aria di trattamenti percepiti<br>particolare, all'età ovvero a<br>continuare a garantirgli/le |
| futuro prossimo il sos  | stegno genitoria<br>grave, inserita                      | le necessario ad in struttura resid           | una vita dignitosa<br>denziale dalle ca | a;<br>ratteristiche molto lontane  |
| di vivere da solo<br>vvero<br>ovvero convivere con nuc                | leo familiare co   | omposto come in                               | dicato nella segue                      | ente tabella:  |
| Cognome Nome  | Luogo e<br>Data di<br>nascita                            | Grado di<br>parentela                         | Attività                                | Eventuale incapacità di prestare assistenza al congiunto per motivi di salute  |
|   |  |   |   |  |
| $\Box$ di fruire ovvero aver $e$                                      | fruito dei segu  | enti servizi ed int                           | terventi sociali e/<br>di               | sanitari (specificare tipolo, fruizion   |
|   |  |   |   |  |
|   |  |   | <del></del>                             |  |

| 1.        | Breve descrizione della situazione individuale e familiare attuale rispetto al contesto di vita   |
|-----------|---|
|           |   |
| _         |   |
| _         |   |
| _         |   |
|           |   |
|           |   |
| 2.        | Breve illustrazione degli obiettivi di vita autonoma, compatibili con la propria condizione d   |
| ۷.        | disabilità, e delle prospettive di graduale emancipazione dal nucleo familiare  |
| _         |   |
| _         |   |
| _         |   |
| _         |   |
| _         |   |
| 3.        | Indicazione dei servizi e delle prestazioni richieste a proprio supporto  |
| _         |   |
|           |   |
| _         |   |
| _         |   |
| _         |   |
|           | a alla presente:  |
| nega<br>• | fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;   |
| •         | dichiarazione sostitutiva unica DSU e attestazione ISEE, in corso di validità;  |
| •         | certificato di handicap grave ai sensi dell'art. 3 co. 3 della legge 104/1992;<br>nei casi di persone disabili rappresentate da terzi, copia del provvedimento di protezion |
|           | giuridica o altra documentazione che legittimi l'istante a rappresentare la persona disabile;   |
| •         | eventuale documentazione comprovante l'impossibilità dei familiari conviventi di garantire a richiedente supporto e/o assistenza;   |
| •         | copia del permesso o della carta di soggiorno (solo per i richiedenti extracomunitari);   |

altro \_\_\_\_\_\_.

| □ di avere preso visione dell'Avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il "Dopo di Noi" per persone con disabilità grave prive o in progressiva perdita del sostegno familiare; □ di impegnarsi a comunicare al Co.Pro.S.S. – entro e non oltre 15 giorni dalla data in cui ne sarò venuto a conoscenza- ogni variazione relativa alle condizioni personali, reddituali e familiari dichiarate all'atto della domanda, nonché ogni altro evento suscettibile di modificare la condizione del beneficiario; |
|---|
| □ di essere a conoscenza che la documentazione di coloro che beneficeranno del servizio verrà sottoposta ai controlli previsti dalle leggi vigenti al fine di verificare la veridicità delle informazioni fornite e che, qualora si riscontrasse una situazione difforme rispetto alle dichiarazioni da me sottoscritte è prevista la segnalazione all'Autorità Giudiziaria.  □ di autorizzare il trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente.  |
| lì<br>FIRMA   |