**Allegato “B”**

**SCHEDA PROGETTO**

**Progetti per la vita indipendente**

**(ai sensi dell’art.4 del DPCM 03.10.2022 - FNA 2022-2024 annualità 2023 - DGR n.592/2024)**

**ATS CAPOFILA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ulteriori ATS coinvolti:**

1. **ATS \_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **ATS \_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Informazioni sul referente del progetto per l’ATS capofila:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Incarico |  |
| Telefono |  |
| Cell. |  |
| Posta elettronica |  |

**Informazioni sul referente del progetto degli ATS aggregati:**

(da ripetere per ogni ATS)

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Incarico |  |
| Telefono |  |
| Cell. |  |
| Posta elettronica |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Incarico |  |
| Telefono |  |
| Cell. |  |
| Posta elettronica |  |

**CARATTERISTICHE DEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE**

*I progetti devono essere redatti nel rispetto delle disposizioni contenute nelle Linee di Indirizzo di cui all’allegato “F” del D.P.C.M. del 21.11.2019, come indicato dal punto 19 al punto 30 e devono in ogni caso possedere i requisiti essenziali di cui al punto 34.*

|  |
| --- |
| 1. **Descrizione generale del PROGETTO DI AMBITO indicando le scelte fatte in sede di co-progettazione e co-programmazione.** |
| 1. **Indicare i CRITERI DI SELEZIONE**   ***Descrizione delle modalità e dei criteri di preferenza nella selezione dei beneficiari (es. Limitazione dell’autonomia, Condizione familiare, Condizione abitativa e ambientale, Condizione economica della persona con disabilità e della sua famiglia, Incentivazione dei processi di de-istituzionalizzazione, contrasto alla segregazione e all’isolamento…), attenendosi in ogni caso alle disposizioni contenute nelle “Linee di Indirizzo per progetti di vita indipendente” di cui al DPCM 21.11.2019 e nelle “Linee Guida regionali” di cui all’art.6 della L.R. 21/2018 adottate con DGR n. 1696/2018.*** |
| 1. **VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE**   ***Descrivere la composizione delle equipe multi professionale che hanno predisposto i Piani personalizzati per il progetto (nel caso in cui le unità multidisciplinari siano più di una indicare la composizione per ognuna)***  ***Nelle équipe multi professionali è inserito un referente con competenze specifiche sulla vita indipendente?***  SI NO  ***Se si, specificare:***   1. rappresentante del comune/ATS 2. rappresentante dell’Associazione Vita Indipendente delle Marche 3. rappresentante del Terzo Settore o altro, indicare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **REDAZIONE DEL PROGETTO DI VITA INDIPENDENTE E DEFINIZIONE DEI BUDGET**   ***Descrivere le modalità con cui sono stati redatti i Progetti di Vita Indipendente nonché le modalità con le quali sono stati definiti i singoli budget da attribuire ad ogni beneficiario:***  **Indicare *i criteri adottati per garantire la partecipazione dei beneficiari alla definizione e gestione del progetto individualizzato, ai sensi del punto 22 delle Linee di Indirizzo ministeriali***  **Definizione del progetto:**   1. il beneficiario (o la sua famiglia o chi lo rappresenti, ove opportuno, secondo quanto indicato al punto 22 delle Linee di Indirizzo) predispone il proprio progetto personalizzato e lo sottopone alla valutazione dell’équipe multi professionali, che possono supportarlo nelle scelte, come anche le Agenzie per la vita indipendente o i consulenti alla pari. 2. Le équipe multi professionali e/o le Agenzie per la vita indipendente o i consulenti alla pari predispongono il progetto personalizzato, in collaborazione con il beneficiario e, ove opportuno, con la sua famiglia che lo rappresenti.   ***Gestione del progetto:***   1. il beneficiario (e la sua famiglia, o chi lo rappresenti ove opportuno) 2. UMEA/DSM 3. rappresentanti del comune/ATS 4. rappresentante del Terzo Settore, specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5. altro (specificare): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **LE MACRO-AREE DI INTERVENTO** |
| ***5.1. ASSISTENTE PERSONALE*** ***(utilizzo della figura dell’assistente personale, ai sensi del punto 24 delle Linee di Indirizzo, scelto liberamente dal beneficiario)***[[1]](#footnote-1):    *Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:* ***\_\_\_\_\_\_\_%***    *N. soggetti beneficiari: \_\_\_\_\_\_\_*  *Breve descrizione del Progetto personalizzato di Vita Indipendente per ogni soggetto coinvolto, specificando le aree di utilizzo dell’assistente personale:*   1. *presso il domicilio e di supporto a tutte le attività quotidiane (studio, lavoro, attività sociali, sportive e ricreative ecc)* 2. *a supporto del co-housing* 3. *impiegato in progetti di inclusione sociale e relazionale* 4. *impiegato nel trasporto sociale* 5. *impiegato in altri progetti (indicare la tipologia)*   *nonché la tipologia di disabilità, il budget assegnato:*  **Beneficiario 1 (iniziali):**  Età:  Tipologia disabilità:  Motoria-Fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo  ATS di Riferimento:  Descrizione progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Budget annuale:  Budget per progettualità FNA 2023:    **Beneficiario 2 (iniziali):**  Età:  Tipologia disabilità:  Motoria-Fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo  ATS di Riferimento:  Descrizione progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Budget annuale:  Budget per progettualità FNA 2023:  **Beneficiario n (iniziali):**  Età:  Tipologia disabilità:  Motoria-Fisica Intellettiva Sensoriale Mentale Autismo  ATS di Riferimento:  Descrizione progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Budget annuale:  Budget per progettualità FNA 2023: |
| **5.2 ABITARE IN AUTONOMIA (ai sensi del punto 26 delle Linee di Indirizzo)**    Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area: ***\_\_\_\_\_\_\_\_%***  *(la % deve essere calcolata al netto delle quote previste per l’Assistente personale, di cui al precedente punto 5.1, per il Trasporto Sociale di cui al successivo punto 5.4 e per la Domotica, di cui al successivo punto 5.5)*  NOME PROGETTO:    ENTE ATTUATORE:  NUMERO BENEFICIARI:  FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE:  Descrivere il progetto (includendo le altre azioni di cui alle macroaree Assistente personale, Trasporto Sociale e Domotica): |
| **5.3 INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE (ai sensi del punto 27 delle Linee di Indirizzo)**    *Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:* ***\_\_\_\_\_\_\_\_%***  *(la % deve essere calcolata al netto delle quote previste per l’Assistente personale, di cui al precedente punto 5.1 e per la Domotica, di cui al successivo punto 5.5)*    TIPOLOGIA (attività sportive, culturali, relazionali, di orientamento al lavoro, etc.):  NUMERO BENEFICIARI:  FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE:    Descrivere gli interventi: |
| **5.4 TRASPORTO SOCIALE (ai sensi del punto 27 delle Linee di Indirizzo)**  *Indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:* ***\_\_\_\_\_\_\_\_%***  *(la % deve essere calcolata al netto della quota prevista per l’Assistente personale, di cui al precedente punto 5.1)*  Tipologia del servizio (specificare se l’intervento è parte del Progetto di cui alla macroarea “Abitare in autonomia):   1. Convenzioni con i trasporti pubblici (specificare): 2. Convenzioni con i trasporti privati (specificare): 3. Acquisto/noleggio mezzi specializzati, compresi i costi di manutenzione (specificare):   Descrizione: |
| **5.5 DOMOTICA (ai sensi del punto 28 delle Linee di Indirizzo)**  *indicare la quota % di spesa prevista per la macro-area:* ***\_\_\_\_\_\_\_\_%***  Per ogni beneficiario descrivere la tipologia degli acquisti (tipo di strumentazione e utilizzo).  Nel caso di spese incluse nei progetti di Co-housing (Abitare in autonomia) indicare il nome del progetto, il numero dei beneficiari e descrivere la tipologia di strumentazioni e il loro utilizzo:  **Beneficiario 1 (iniziali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Beneficiario 2 (iniziali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Beneficiario n. (iniziali): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Domotica per progetti di “Abitare in autonomia” di cui al punto 5.2:**  Descrizione:      Si dichiara che tutti gli strumenti previsti da questa macro-area non riguardano alcuna voce di spesa inserita negli elenchi del Sistema Sanitario Nazionale (S.S.N.) |
| **5.6** **AZIONI DI SISTEMA** ***(ai sensi del punto 29 delle Linee di Indirizzo***  *Indicare la quota % di spesa prevista, tenendo presente che* ***sono soggette al limite del 15% della spesa complessiva****:* ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%***    **5.6.1 Formazione** (da *ripetere per ogni attività di formazione prevista)*    **TITOLO ATTIVITA’ DI FORMAZIONE[[2]](#footnote-2)**a collaborazione e indicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **TARGET DI RIFERIMENTO (beneficiari e/ familiari – assistenti personali ecc)** | **ENTE EROGATORE[[3]](#footnote-3)** | **ORE/MESI** | **MODALITA’ (sportello, aula ecc)** | |  |  |  |  | | Descrivere contenuti, obiettivi e modalità dell’attività di formazione: | | | |   **5.6.2 Azioni di sistema promosse da un’Agenzia per la Vita Indipendente**  Tipologia intervento:   1. ***Promozione, informazione, sensibilizzazione***   Descrizione delle attività principali (workshop, seminari, distribuzione materiale, sportello, tavoli  istituzionali, compilazione schede, etc.), delle figure professionali coinvolte e indicazione spese previste:   1. ***Monitoraggio***   Descrizione delle attività principali (workshop, seminari, distribuzione materiale, sportello, tavoli istituzionali, compilazione schede, etc.), delle figure professionali coinvolte e indicazione delle spese previste Indicare, inoltre, se il monitoraggio riguarda tutto il piano della V.I. o una o più attività o macro-aree:   1. ***Coordinamento***   Descrizione delle attività principali e delle figure professionali coinvolte quali *case manager* o consulenti e/o di accompagnamento tecnico avvalendosi anche della collaborazione e indicazione delle spese previste: |

**PIANO ECONOMICO DI AMBITO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MACRO-AREE e AZIONI** | **QUOTA PERCENTUALE DI IPOTESI DI COSTO** | **IPOTESI DI COSTO**  *(in coerenza con l’indicazione %, calcolare la quota in termini numerici)* |
| 1. Macro-area **ASSISTENTE PERSONALE** 2. presso il domicilio e di supporto a tutte le attività quotidiane (studio, lavoro, attività sociali, sportive e ricreative ecc) 3. a supporto del co-housing 4. impiegato in progetti di inclusione sociale e relazionale 5. impiegato nel trasporto sociale 6. impiegato in altri progetti (indicare la tipologia) | **……………..%**  **……………..%**  **……………..%**  **……………..%**  **……………..%**  **……………..%** | **€ …………………** |
| 1. Macro-area **ABITARE IN AUTONOMIA**   (calcolata al netto delle quote previste per l’Assistente personale, di cui al precedente punto 1, per il Trasporto sociale di cui al successivo punto 4 e per la Domotica di cui al successivo punto 5: | **……………..%** | **€ …………………** |
| * 1. Spese personale (ad esclusione dell’assistente personale, già inserito nella macro-area1)   2. Altre spese:   - locazione  - adeguamenti strutturali  - bollette  - altro (specificare) |  | **€ …………………….**  **€ …………………….** |
| 1. Macro-area **INCLUSIONE SOCIALE E RELAZIONALE** (calcolata al netto delle quote previste per l’Assistente personale, di cui al precedente punto 1 e per la Domotica, di cui al successivo punto 5) | **……………..%** | **€ ……………………** |
| *Inserire i dati per ciascuna delle attività di cui al punto 5.3.:*   * 1. Spese personale (ad esclusione dell’assistente personale, già inserito nella macro-area 1)   2. Altre spese (ad esclusione delle spese di domotica, da inserire nella successiva macro-area 5)   - attrezzature didattiche  - attrezzature sportive  - pc/tablet o altro materiale informatico  - locazione aule o spazi  - altro (specificare) |  | **€ ……………………**  **€ ……………………** |
| 1. Macro-area **TRASPORTO SOCIALE**   (Calcolata al netto della quota prevista per l’Assistente personale, di cui al precedente punto 1) | **……………..%** | **€ ……………………** |
| * 1. Convenzione trasporti pubblici   2. Convenzione trasporti privati   3. Noleggio, manutenzione e acquisto mezzi di trasporto speciali |  | **€ ……………………**  **€ ……………………**  **€ ……………………** |
| 1. Macro-area **DOMOTICA** | **……………..%** | **€ ……………………** |
| * 1. Acquistata dal singolo beneficiario   2. Spese per progetti di co-housing |  | **€ ……………………**  **€ ……………………** |
| 1. Macro-area **AZIONI DI SISTEMA**   *(la spesa per quest’area non può superare il 15% del costo complessivo del progetto)* | **……………..%** | **€ ……………………** |
| * 1. **Spese per formazione**       1. Spese per personale (escluso assistente personale)      2. Altre spese (materiali, strutture, attrezzature, ad esclusione dei trasporti, già inseriti al punto 4) | **……………..%** | **€ ……………………**  **€ ……………………** |
| * 1. **Spese per azioni di sistema**       1. Spese per promozione, informazione e sensibilizzazione      2. Spese per attività di monitoraggio      3. Spese per attività di coordinamento | **……………..%** | **€ ……………………**  **€ ……………………**  **€ ……………………** |
| **TOTALE**  *Il totale deve corrispondere al finanziamento previsto per ogni singolo Progetto comprensivo del finanziamento ministeriale e del co-finanziamento della Regione pari ad* ***euro 100.000,00 (centomila/00)****.* | **100 %** | **€ 100.000,00** |

***Si attesta di aver provveduto ad informare i beneficiari finali circa il Trattamento dei propri dati Personali ai sensi dell’art. 13, Regolamento 2016/679/UE – GDPR.***

Data e luogo

Il Coordinatore dell’ATS Capofila

1. Vedasi il riferimento generale al contratto collettivo nazionale che disciplina il rapporto di lavoro domestico, del 13 febbraio 2007, e successive rivalutazioni ISTAT, di cui al punto 24 delle Linee di Indirizzo [↑](#footnote-ref-1)
2. Specificare l’ambito della formazione in relazione al target (per es.: beneficiari e familiari per la preparazione all’abitare in autonomia; beneficiari per l’empowerment alla vita indipendente etc.). [↑](#footnote-ref-2)
3. Può essere anche un’associazione nazionale o un’Agenzia per la Vita Indipendente. Nei casi nei quali la tipologia degli interventi lo richieda, occorrerà fare riferimento alle norme regionali sull’accreditamento dei soggetti erogatori di formazione e ai relativi regolamenti [↑](#footnote-ref-3)