

“Linea guida in materia di assistenza familiare per le persone anziane in condizione di dipendenza assistenziale o di non autosufficienza”.

*“Diritto alla dignità,
all’integrità fisica e mentale,
alla libertà e alla sicurezza”
“Diritto all’autodeterminazione”*

1. IL CONTESTO

Alcuni dati

Dagli indicatori demografici Istat risulta che al 1° gennaio 2016 la **popolazione in Italia** è di 60 milioni 656 mila residenti (-139 mila unità). Gli ultrasessantacinquenni sono 13,4 milioni, il 22% del totale. In diminuzione risultano sia la popolazione in età attiva di 15-64 anni (39 milioni, il 64,3% del totale) sia quella fino a 14 anni di età (8,3 milioni, il 13,7%). La speranza di vita a 65 anni (18,9 anni per gli uomini e 22,2 per le donne nel 2015) è più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media dell’Unione Europea, ma dopo i 75 anni gli anziani in Italia vivono in condizioni di salute peggiori.

L’indice di vecchiaia dell’Umbria è passato dal 61% all’inizio degli anni Settanta al 189,3% nel 2015. Il valore assunto da questo indice è molto elevato, se lo confrontiamo con l’Italia (157,7), il Centro (169,3) e, soprattutto, il Sud (139,3).

Nel 2014 gli umbri anziani erano il 24,1%, una percentuale più alta di quelle del Nord (22,5%), del Centro (22,3%), del Sud (19,2%) e delle Isole (20%). Ovviamente, queste percentuali influiscono sull’età media: nel 2015 essa era di 46,1 anni in Umbria, 44,4 in Italia e 45,1 nel Centro.

Dal 2002 al 2014, gli anziani nel territorio umbro hanno fatto registrare un incremento dal 22,8% al 24,1% della popolazione; entrambe tali percentuali sono più alte della media nazionale (rispettivamente 18,7% e 21,2%), e posizionano l’Umbria fra le regioni con maggior numero di persone *over 65*.

Dall’analisi di lungo periodo sulla **popolazione in Umbria**, emergono almeno tre processi di vasta portata, due dei quali riguardano attori – gli anziani e le famiglie - che oltre ad essere fra i destinatari più importanti delle politiche sociali, costituiscono anche i soggetti attivi e strategici per l’inclusione e l’integrazione sociale:

- 1) l’aumento del numero dei residenti;
- 2) l’invecchiamento della popolazione, solo in parte compensato dall’incremento degli stranieri;
- 3) la riduzione del numero medio dei componenti della famiglia.

Tutti e tre questi processi interpellano direttamente le politiche sociali.

Lo scenario demografico di lungo periodo presenta altre due importanti tendenze: l’aumento consistente, come già detto, delle persone anziane e la “semplificazione” delle strutture familiari, con un’evidente riduzione del numero medio dei componenti.

2. FINALITÀ

La presente Linea guida è volta ad un rafforzamento del diritto degli anziani a condurre una vita dignitosa, riconoscendo loro indipendenza e partecipazione alla vita sociale¹ e culturale, cercando di mantenere, laddove ancora presente, e ri/creare, laddove venuta meno, una cultura

¹ Carta dei Diritti dell’Unione Europea (art. 25)

dell'invecchiamento *“dinamico”*, basata su una società per tutte le età, che sappia trascendere la concretezza delle prestazioni di aiuto e i confini spazio-temporali ristretti del rapporto tra genitori anziani e figli adulti, per dispiegarsi in una prospettiva multigenerazionale.

Tenuto conto che l'età avanzata costituisce, da sola o in interazione con altri fattori, un ostacolo al pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali e alla piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di parità, la presente Linea guida è parimenti volta a migliorare e potenziare l'offerta di prestazioni legate alla cura della persona ed alla sua tutela contribuendo a sostenere la permanenza a domicilio.

Nello specifico ci si propone di:

- promuovere l'incontro tra le diverse responsabilità (familiari, professionali, comunitarie, ecc..) e tra le diverse generazioni;
- promuovere la crescita di un mercato del lavoro regolare anche favorendo l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro, attraverso il consolidamento delle reti territoriali e il supporto alla formalizzazione dei rapporti di lavoro;
- promuovere e rafforzare l'integrazione tra diversi settori: politiche sociali, socio-sanitarie, del lavoro e della formazione professionale;
- accompagnare e sostenere la persona anziana non autosufficiente e la sua famiglia nelle scelte maggiormente rispondenti ai propri bisogni rilevati;
- promuovere la qualità dell'intervento prestato, incoraggiando l'assunzione di assistenti familiari adeguatamente formati;
- coadiuvare la famiglia nel lavoro di assistenza al fine di ridurre il numero di inserimenti in struttura residenziale.

Questa finalità rende l'approccio per *“Progetti di assistenza familiare alla non autosufficienza”* eligibile anche al finanziamento del FSE. Per lo specifico del PO Umbria 2014-2020 si fa riferimento all'Asse II *“Inclusione sociale e lotta alla povertà”*, Priorità di Investimento 9.4 *“Miglioramento dell'accesso a servizi accessibili, sostenibili e di qualità, compresi servizi sociali e cure sanitarie d'interesse generale”*, R.A. 9.3. *“Aumento/consolidamento/qualificazione dei servizi e delle infrastrutture di cura socio-educativi rivolti ai bambini e dei servizi di cura rivolti a persone con limitazioni dell'autonomia e potenziamento della rete infrastrutturale e dell'offerta di servizi sanitari e sociosanitari territoriali”*, intervento specifico *“Non autosufficienza: progetti di domiciliarità per anziani non autosufficienti e riduzione della residenzialità”*. Il FSE è prioritariamente rivolto all'estensione dell'approccio rispetto ai destinatari finali, nel rispetto del principio di addizionalità delle risorse, nonché ai fini del rafforzamento strutturale del sistema. Per la quota propria del POR FSE 2014-2020, che ammonta a Euro 3.000.000.00, l'operazione è attuata dalla Regione attraverso lo strumento dell'Accordo di collaborazione ai sensi dell'art. 15 della legge n. 241/90, in quanto afferente alle funzioni in materie proprie dei Comuni. Altre azioni di supporto alla capacitazione individuale ed alla efficace attuazione dei Progetti di assistenza familiare alla non autosufficienza, quali, per esempio l'accesso ad opportunità formative, possono essere sostenute dal FSE attraverso misure a diretta attuazione da parte della Regione.

3. TIPOLOGIA DI INTERVENTO

“Qualora nell'invecchiamento ti trovi a dover dipendere dall'aiuto e dalla cura di altri, permane il diritto a chiedere e ricevere informazioni personalizzate e consigli su tutte le opinioni a te utili per cure, aiuti e trattamenti in modo che tu sia in condizione di prendere decisioni ben

informate.” (Art. 4 Carta Europea dei diritti e delle responsabilità delle persone anziane bisognose di cure ed assistenza a lungo termine).

La grave riduzione di autonomia si configura come una situazione molto critica per quegli anziani che vivono da soli (nel nostro paese sono circa 600mila le persone anziane con gravi difficoltà nelle attività di cura della propria persona; cioè il 43,2%).² La quasi totalità degli anziani con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona dichiara di fronteggiarle con l'aiuto di ausili/apparecchi o di altre persone (92,0%), mentre tale quota è pari all'81,9% tra quanti hanno gravi difficoltà nelle attività domestiche. Complessivamente il 58,1% degli anziani con gravi difficoltà nelle attività di cura della persona avverte, comunque, la necessità di ricevere aiuto o ulteriore supporto, con una netta prevalenza tra gli uomini (64,3% rispetto al 55,6% nelle donne). Oltre la metà di essi dichiara, comunque, di avere in famiglia l'aiuto di una persona, oppure usufruisce di servizi di assistenza domiciliare. Se complessivamente il 6% delle famiglie con anziani si avvale dell'assistenza di una persona, la percentuale aumenta al 28% in caso di famiglie in cui abita un anziano con gravi riduzioni nell'autonomia personale e supera il 40% se l'anziano è solo. In quest'ultima circostanza diventa più frequente la convivenza con la persona da cui viene assistito.

Il contesto familiare caratteristico dell'età anziana, declinato rispetto al genere e alla presenza di gravi riduzioni di autonomia, evidenzia un netto svantaggio delle donne: vivono in maggioranza sole pur in presenza di grave compromissione dell'autonomia, circa una su cinque solo con il partner, una su sei come membro aggregato nella famiglia di un figlio.

Invece gli uomini con gravi limitazioni nell'autonomia, nella maggior parte dei casi, vivono ancora in coppia, potenzialmente assistiti dalla partner, uno su cinque vive solo e molto più bassa è la quota di coloro che vivono come membri aggregati nel nucleo familiare di un figlio. La richiesta di maggiore aiuto o di ulteriori ausili o apparecchi, sia nelle attività di cura della persona sia nelle attività domestiche, prevale tra gli anziani con basso titolo di studio o con bassi livelli di reddito: in questo gruppo almeno 6 persone su 10 riferiscono di aver bisogno di aiuto.

Promuovere la permanenza dell'anziano, in condizione di dipendenza assistenziale/non autosufficienza, presso il proprio domicilio evitandone l'inserimento in strutture residenziali, implica la necessità di intercettare e valutare precocemente, laddove possibile, le sue necessità, così da garantire loro ed alla loro famiglia e/o caregiver una presa in carico complessa.

I servizi territorialmente competenti che, a diverso titolo, hanno in carico o conoscono la persona potenzialmente beneficiaria dell'intervento, devono garantire, laddove necessario, la loro operatività integrata attraverso la valutazione multiprofessionale.

La valutazione multidimensionale viene svolta dalle équipe multiprofessionali territorialmente competenti, le quali, sulla base delle diverse dimensioni del "funzionamento" dell'anziano in condizione di dipendenza assistenziale/non autosufficienza, valutano l'appropriatezza della domanda e attivano la misura.

L'intervento, consistente in un supporto economico erogato alla persona anziana in condizione di dipendenza assistenziale/non autosufficienza, è assicurato dai servizi territorialmente competenti e può essere configurato, laddove ritenuto necessario, quale Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP), con la presa in carico da parte di un *case manager*³, il che comporta interventi di valutazione, consulenza, orientamento, raccordo con le risorse formali ed informali presenti sul

² Istat 2015

³ Garantisce la continuità assistenziale, all'interno di un "progetto organico di presa in carico", della persona tenendo insieme la rete integrata dei servizi non più centrati sulla singola prestazione, ma sul professionista che ha in carico globalmente la persona e la sua famiglia (case manager). La continuità assistenziale va garantita da una professionalità che, oltre ad essere parte integrante dell'équipe multiprofessionale, è la stessa che segue il progetto nella sua totalità dentro un *sistema integrato di accompagnamento della persona e della sua famiglia e/o caregiver nelle diverse fasi del suo bisogno* assistenziale, di natura sociale e socio-sanitaria.

territorio, attivazione di servizi/interventi. Inoltre, qualora necessario, al fine di meglio rispondere ai bisogni della persona può essere coinvolta la UVM territorialmente competente.

4. L'INTERVENTO CON ASSISTENTE/I FAMILIARE/I

La persona beneficiaria, coadiuvata qualora necessario, dal proprio caregiver, sceglie autonomamente il proprio assistente familiare⁴ ed è tenuta a formalizzare il rapporto nel rispetto della normativa vigente. Si può ricorrere a personale privato, assunto con regolare contratto di lavoro. Il beneficiario può assumere anche più di un assistente familiare. La titolarità e la responsabilità nella scelta dell'assistente familiare e nella gestione del rapporto di lavoro sono esclusivamente del richiedente e/o da chi lo rappresenta legalmente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali dovuti, ai sensi di legge, agli assistenti.

Il destinatario finale e/o chi lo rappresenta legalmente deve essere consapevole che l'assunzione di assistenti familiari, in forma privata e diretta, comporta un impegno in qualità di datori di lavoro, con tutti i diritti e i doveri che ne conseguono e che l'erogazione del finanziamento avverrà solo a seguito della presentazione di regolare contratto.

5. DESTINATARI

Potenziati destinatari sono le persone residenti nella Regione Umbria e che possiedono tutti i requisiti di seguito declinati:

- a) un'età superiore ai 65 anni;
 - b) essere:
 - b1. cittadini italiani;
 - b2. cittadini comunitari;
 - b3. familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente;
 - b4. cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo), esclusi i titolari di visto di breve durata;
 - c) godere dei diritti civili e politici. I cittadini stranieri devono godere dei diritti civili e politici nello Stato di appartenenza, fatta eccezione per i titolari dello status di rifugiato o dello status di protezione sussidiaria;
 - d) un ISEE fino ad Euro 20.000,00 in corso di validità secondo la normativa vigente;
 - e) trovarsi in una delle seguenti condizioni:
 - i. Invalidità civile almeno pari al 75%;
- Oppure:
- ii. Accertata condizione di disabilità ex art. 3 e ex art. 4 della legge 104/92.

⁴ Per "assistenza familiare domiciliare", ai sensi dell'art. 307 "Sostegno e qualificazione dell'attività di assistenza familiare domiciliare" del TU 11/2015 si intendono "Interventi per la qualificazione e il sostegno dell'attività di assistenza familiare", "il lavoro di cura e aiuto prestato a domicilio da persone singole, non in rapporto di parentela con l'assistito, anche straniere, a favore di persone anziane o diversamente abili in situazione di non autosufficienza, a rischio di istituzionalizzazione".

Le persone anziane non autosufficienti ricoverate presso una struttura residenziale possono presentare domanda solo ai fini del superamento della residenzialità all'atto di avvio del progetto come disciplinato dal relativo avviso pubblico.

6. MODALITÀ DI ACCESSO AL BENEFICIO

I potenziali destinatari **o chi li rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente** accedono alla misura attraverso presentazione della domanda, contenente la proposta progettuale di *domiciliarità*, in esito ad avviso pubblico, emesso dal Comune capofila di Zona sociale, coerente con le presenti Linee guida regionali.

La domanda va presentata dalla persona anziana non autosufficiente o da chi, a tali fini, la rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, in conformità alla modulistica a tal fine predisposta nei relativi avvisi. In ogni caso, deve contenere almeno le seguenti informazioni/documenti:

- 1) dati anagrafici del richiedente e, se necessario, di chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente;
- 1) dichiarazione di essere cittadini italiani/comunitari/familiari extracomunitari di cittadini comunitari, titolari di carta di soggiorno o di diritto di soggiorno permanente/cittadini extracomunitari regolarmente soggiornanti in Italia (ivi compresi i titolari di protezione internazionale, protezione umanitaria e richiedenti asilo) esclusi i titolari di visto di breve durata, e, laddove presente, copia del permesso di soggiorno e/o cedolino di rinnovo;
- 2) dichiarazione di godimento dei diritti civili e politici ad eccezione dei titolari di status di rifugiato o di status di protezione sussidiaria;
- 3) autocertificazione di accertato handicap con connotazione di gravità (ex art. 3 e ex art. 4 legge 104/92, L. n. 104/1992) e/o di Invalidità civile almeno al 75%;
- 4) certificazione ISEE, in corso di validità ai sensi della normativa vigente;
- 5) proposta progettuale recante:
 - i. gli obiettivi del progetto;
 - ii. descrizione analitica dello stato in essere e della prevista evoluzione del progetto, accompagnata da documentazione sociale, socio-sanitaria e sanitaria di supporto;
 - iii. descrizione delle necessità della persona;
 - iv. la tempistica e i costi previsti per l'assistente/i familiare/i;
 - v. dichiarazione di assunzione di responsabilità nella attuazione del progetto;
- 6) dichiarazione, da parte del richiedente o di chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, di piena autonomia nella individuazione del/degli assistente/i familiare/i con il/i quale/i contrarrà un rapporto di lavoro regolare, assumendo i correlati obblighi derivanti dal ruolo di datore di lavoro.

Le dichiarazioni dovranno essere rese ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 s.m.i.

7. PROCEDIMENTO PER L'AMMISSIBILITA' E LA VALUTAZIONE TECNICA DELLE PROPOSTE PROGETTUALI

Il Responsabile del procedimento è il Dirigente della Struttura competente per materia del Comune capofila della Zona sociale.

Il procedimento per l'ammissione a finanziamento delle domande si articola in due fasi:

- a) Istruttoria formale;
- b) Valutazione di coerenza del progetto e valutazione tecnica per l'assegnazione dei punteggi e la determinazione dell'ordine di priorità.

A) ISTRUTTORIA FORMALE. L'Ufficio di piano riceve le domande e procede all'istruttoria formale di ammissibilità delle stesse che può concludersi con:

- ammissibilità dell'istanza alla successiva valutazione tecnica;
- rigetto motivato della domanda.

Le domande risultate formalmente ammissibili sono sottoposte a successiva verifica di coerenza e a valutazione tecnica per l'assegnazione dei punteggi e la determinazione dell'ordine di priorità.

B) VERIFICA DELLA COERENZA TECNICA E ASSEGNAZIONE DELL'ORDINE DI PRIORITA'.

E' oggetto di verifica la coerenza tra gli obiettivi indicati nel progetto di domiciliarità, le prestazioni richieste e i tempi previsti per la loro attivazione, anche sulla base dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari già in atto.

Le domande che risultano incoerenti sono dichiarate non ammissibili a finanziamento (rigetto motivato della domanda).

Le domande ritenute coerenti sono sottoposte a valutazione tecnica per l'assegnazione dei punteggi e la determinazione dell'ordine di priorità.

Alle domande giudicate coerenti secondo quanto sopra previsto, verrà assegnato il seguente punteggio:

- presenza nello stato di famiglia di altri componenti in possesso dei requisiti previsti al punto 5 lettera e), attestata da apposita documentazione, da allegare alla domanda:
 - 1 punto per ciascun altro componente
- situazione reddituale ISEE
 - fino ad € 5.000,00 : 4 punti
 - da € 5.001,00 ad € 10.000,00 : 3 punti
 - da € 10.001,00 ad € 15.000,00 : 2 punti
 - da € 15.001,00 ad € 20.000,00 : 1 punto
- orario di lavoro dell'assistente familiare:
 - a tempo pieno : 1 punto
- composizione del nucleo familiare (stato di famiglia)
 - famiglia monoparentale : 1 punto

L'Ufficio di piano adotterà i provvedimenti di concessione del contributo secondo l'ordine di priorità derivante dai punteggi previsti e conseguiti, a parità di punteggio conseguito, secondo l'ordine cronologico di ricezione delle domande.

Qualora ritenuto necessario, ai fini della tutela del destinatario finale, l'assistente sociale presso l'Ufficio di cittadinanza territorialmente competente, nell'esercizio del proprio ruolo di case manager, può attivare l'équipe multidisciplinare territorialmente competente e, laddove ritenuto necessario, i servizi afferenti alla Az. USL, ivi inclusa la Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) che potrà avvalersi delle figure professionali previste al suo interno e/o essere integrata da esperti, di volta in volta individuati sulla base delle peculiarità del caso.

Le fasi di valutazione A, B e C dovranno concludersi entro un massimo di 30 giorni dalla ricezione della domanda, con:

- provvedimento di ammissibilità del progetto e finanziamento del medesimo.
- provvedimento di ammissibilità del progetto e non finanziamento del medesimo per esaurimento delle risorse disponibili;
- rigetto motivato del progetto.

I progetti di *domiciliarità* sono finanziati, nei limiti delle risorse disponibili, con provvedimento del Comune capofila della Zona Sociale competente **da pubblicare nei 10 giorni successivi alla chiusura della fase di valutazione delle domande**. La data di adozione del provvedimento di concessione stabilisce la decorrenza dell'eligibilità della spesa.

Il destinatario finale dell'intervento o, se necessario, chi, a tali fini, lo rappresenta legalmente, ai sensi della normativa vigente deve sottoscrivere apposito "*Patto Assistenziale Personalizzato*", contenente il progetto di *domiciliarità*.

8. DURATA DELL'INTERVENTO, CONTRIBUTO E SPESE AMMISSIBILI

Sono ammissibili le spese sostenute a fronte di un regolare contratto di lavoro, stipulato con l'assistente familiare, per un orario minimo di 24 ore settimanali, a condizione del mantenimento del contratto di lavoro per almeno 12 mesi. Al termine di questo periodo i destinatari finali potranno continuare e/o rinunciare secondo le loro esigenze/scelte all'apporto dell'assistente familiare. Nel caso decidano di proseguire, le spese saranno a loro completo carico.

I destinatari finali potranno usufruire di una integrazione economica diretta:

- a) fino a un massimo di € 3.000,00, nel caso di finanziamento a valere sulle risorse finanziarie del POR FSE 2014/2020;
- b) pari ad un minimo di € 2.000,00 fino ad un massimo di € 3.000,00, nel caso di finanziamento a valere su altre risorse pubbliche.

Il contributo massimo concesso sarà erogato in più tranches definite nell'avviso pubblico. I contributi verranno concessi sino ad esaurimento delle risorse destinate dai singoli avvisi.

Il contributo oggetto della presente Linea guida non è cumulabile con altri contributi concessi per l'assunzione del medesimo assistente familiare.

L'intervento per l'assistente familiare, ove opportuno, può essere integrato con altri servizi/interventi erogabili in risposta alle necessità della persona anziana (ad esempio trasporto e

mobilità, mensa, lavanderia, ecc.) a cura dei servizi territorialmente competenti mediante risorse pubbliche aggiuntive.

9. MODALITA' DI RENDICONTAZIONE

La rendicontazione delle spese deve essere presentata dal destinatario finale o da chi lo rappresenta ai sensi della normativa vigente, periodicamente nei termini stabiliti dai relativi avvisi pubblici, all'Ufficio di Piano territorialmente competente, che svolge la verifica di ammissibilità delle spese ed effettua l'imputazione sul sistema informativo (SISO, SIRU e gli altri sistemi di monitoraggio) nel rispetto di quanto previsto in materia di monitoraggio, verifica, controllo e valutazione dal sistema di gestione e controllo del PO FSE Umbria 2014-2020, nonché delle determinazioni regionali. Ai fini del PO FSE sono rendicontabili le sole spese previste nelle presenti Linee Guida al punto 8, accompagnate dai relativi giustificativi di spesa, debitamente quietanzati nelle modalità e nei termini stabiliti dalla normativa vigente.

La struttura competente per materia del Comune capofila, provvede, al momento della chiusura della rendicontazione periodica, a determinare l'importo effettivamente rimborsabile e procede alla sua liquidazione.

Ai fini della rendicontazione del costo dell'assistente/i familiare/i regolarmente contrattualizzato/i nel rispetto della normativa nazionale vigente, a supporto della verifica amministrativo-contabile, dovranno essere presentati:

- ✓ contratto di lavoro sottoscritto e comunicazione obbligatoria all'Inps di inizio di rapporto di lavoro;
- ✓ documento giustificativo della spesa, nel rispetto della normativa vigente;
- ✓ documento che attesti l'effettiva quietanza di pagamento e documentazione idonea a garantire la tracciabilità dello strumento di pagamento;
- ✓ documentazione che dimostri l'effettiva erogazione del servizio nei termini richiesti dal provvedimento concessorio del contributo.

Le spese ammissibili di un'attività finanziata dal PO FSE Umbria vengono riconosciute a fronte della presentazione da parte del destinatario al Comune capofila di Zona sociale di idonea documentazione giustificativa. Per le operazioni rimborsate a costi reali, ossia a costi effettivamente sostenuti e pagati, la prova è fornita da documenti contabili comprovanti la spesa, ossia fatture quietanzate o documenti contabili di valore probatorio equivalente o, in casi debitamente giustificati, altra idonea documentazione che fornisca una ragionevole garanzia che la spesa, pertinente all'operazione selezionata, sia stata effettivamente sostenuta e quietanzata. Con riferimento ai pagamenti si ricorre a strumenti finanziari tracciabili, ossia assegni non trasferibili, bonifici, altre modalità di pagamento bancario o postale, nonché sistemi di pagamento elettronico.

10. DISCIPLINA DEGLI ISTITUTI DELLA REVOCA, DELLA SOSPENSIONE E DELLA DECADENZA

Tutti i requisiti previsti al paragrafo 5 delle presenti Linee Guida devono essere posseduti alla data di presentazione della domanda.

Per tutta la durata del progetto è richiesto il mantenimento della residenza in uno dei Comuni della Regione Umbria nonché dei requisiti previsti al punto 5 della presente linea guida lett. b), c), d), ed e), pena la decadenza del contributo a decorrere dalla data della perdita dei suddetti requisiti.

Qualora nel periodo intercorrente tra l'avvio e il termine di conclusione del progetto di *domiciliarità* intervengano:

1. La perdita dei requisiti di cui alle lett. b), c), d) ed e) del punto 5 della presente linea guida;
2. Il trasferimento della residenza in un Comune fuori del territorio della Regione Umbria
3. fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto

il richiedente e/o chi lo rappresenta legalmente ai sensi della normativa vigente, dovrà darne tempestiva comunicazione (entro 15 giorni) per iscritto all'Ufficio di Piano del Comune capofila di Zona Sociale.

Qualora si verificano fatti o eventi che vadano ad incidere sulla realizzabilità del progetto di *domiciliarità*, a decorrere dalla relativa comunicazione, l'Ufficio di Piano avvia la procedura per la rivalutazione ai fini della rimodulazione o della conclusione anticipata del progetto (determinando la decadenza parziale o totale del contributo). L'Ufficio di Piano può disporre la sospensione del Progetto fino all'esito della rivalutazione.

In ogni caso:

- il progetto verrà sospeso nel caso di ricoveri superiori ai tre mesi e inferiori a sei presso una struttura residenziale;
- qualora la permanenza nella struttura residenziale superi i sei mesi il destinatario dell'intervento decade dal beneficio concesso.

Qualora a seguito di controlli e verifiche saranno riscontrate inadempienze nella realizzazione del progetto e negli adempimenti previsti dall'Avviso Pubblico emanato per la concessione dei contributi, l'amministrazione comunale procede alla revoca, totale o parziale, del contributo concesso richiedendo la restituzione delle somme già erogate interessate dal provvedimento di revoca.

In caso di decadenza del contributo, saranno riconosciute solo le spese quietanzate sostenute anteriormente alla decadenza secondo quanto specificato dagli avvisi.

11. RISORSE FINANZIARIE DEDICATE

Gli interventi di cui alla presente Linea guida sono finanziati con risorse europee o altre risorse pubbliche, il cui utilizzo temporale e ripartizione territoriale avverranno tramite atti della giunta regionale.

12. VALUTAZIONE DI IMPATTO E DI SISTEMA

La valutazione di impatto verrà effettuata attraverso specifici indicatori definiti in fase di monitoraggio.