

PIANO LOCALE UNITARIO DEI SERVIZI ALLA PERSONA  
L. R. n. 23/2005

**Ambito PLUS Area Ovest**

Assemini - Capoterra - Decimomannu - Decimoputzu - Domus De Maria - Elmas - Pula - Sarroch -  
S. Sperate - Siliqua - Teulada - Uta - Vallermosa - Villa San Pietro - Villasor- Villaspeciosa -  
Provincia di Cagliari - Azienda A.S.L. n. 8 di Cagliari

**REGOLAMENTO  
DELLE  
ATTIVITA' INTEGRATE  
A SOSTEGNO  
DELLA DOMICILIARITA'**

## **INDICE**

### **Titolo I**

#### **DISPOSIZIONI GENERALI**

- Art. 1 - Oggetto
- Art. 2 - Finalità
- Art. 3 - Principi di riferimento
- Art. 4 - Destinatari del Servizio
- Art. 5 - Criteri generali di accesso
- Art. 6 - Articolazione del Servizio

### **Titolo II**

#### **ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'**

- Art. 7 - Nucleo per la Domiciliarità
- Art. 8 - Metodologia
- Art. 9 - Valutazione multidimensionale
- Art. 10 - Piano Assistenziale Individualizzato
- Art. 11 - Procedure per la presa in carico
- Art. 12 - Enti coinvolti
- Art. 13 - Risorse
- Art. 14 - Verifica e monitoraggio
- Art. 15 - Gruppo Tecnico di PLUS

### **Titolo III**

#### **CURE DOMICILIARI INTEGRATE**

- Art. 16 - Oggetto
- Art. 17 - Prestazioni
- Art. 18 - Personale

### **Titolo IV**

#### **ASSISTENZA DOMICILIARE**

- Art. 19 - Oggetto
- Art. 20 - Prestazioni
- Art. 21 - Standard di assistenza
- Art. 22 - Personale
- Art. 23 - Organizzazione del servizio

### **Titolo V**

#### **BUONI SOCIO-ASSISTENZIALI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'**

- Art. 24 - Oggetto
- Art. 25 - Prestazioni
- Art. 26 - Personale
- Art. 27 - Entità e durata del buono
- Art. 28 - Procedura per l'erogazione dei Buoni
- Art. 29 - Valutazione della situazione economica
- Art. 30 - Determinazione della compartecipazione ai costi
- Art. 31 - Applicazione

#### **NORME TRANSITORIE**

- Art. 32 - Ambito di applicazione

## **Titolo I**

### **DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **Art. 1** **(Oggetto)**

Il presente Regolamento disciplina le “Attività Integrate a sostegno della Domiciliarità”, di seguito denominate “Attività”, costituite dal complesso di prestazioni socio-sanitarie, assistenziali, integrate e personalizzate, erogate presso il domicilio dei beneficiari, volte ad una presa in carico globale della persona e finalizzato a sostenere la domiciliarità.

L'erogazione delle prestazioni è garantita, nel rispetto dei contenuti del PLUS Area Ovest, dai Comuni del Sub-ambito e dall'Azienda USL8 in maniera integrata, uniforme e omogenea su tutto il territorio di riferimento.

#### **Art. 2** **(Finalità)**

Le Attività mirano a prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale e le condizioni di isolamento, di solitudine e di bisogno di cittadini che si trovino in condizione di parziale o totale non autosufficienza e privi di adeguato supporto familiare, attraverso il mantenimento e/o il reinserimento nell'ambiente di vita e nel contesto sociale di appartenenza, il potenziamento dell'autonomia della persona e della vita di relazione.

Le Attività mirano a garantire la permanenza nell'ambiente familiare e sociale dei beneficiari, riducendo il ricorso all'istituzionalizzazione, attraverso il potenziamento delle capacità residuali del soggetto, la creazione di una rete relazionale di supporto e il sostegno ai care-givers.

#### **Art. 3** **(Principi di riferimento)**

Le Attività sono erogate nel rispetto dei principi dell'unitarietà della persona e della personalizzazione degli interventi e mirano a garantire una presa in carico globale della persona e dei suoi bisogni, della famiglia e dei contesti in cui questa è inserita, attraverso la predisposizione di interventi socio-sanitari integrati e personalizzati atti ad assicurare una risposta globale al bisogno complesso dell'utente.

#### **Art. 4** **(Destinatari del Servizio)**

Le Attività sono rivolte alle persone residenti, anche in attesa di definizione della pratica di residenza, o dimoranti nel territorio del sub-ambito (fatte salve le relative procedure di rivalsa), incapaci di provvedere autonomamente ai loro bisogni essenziali di vita, con particolare riguardo alle persone con rete familiare e/o sociale carente o insufficiente, che necessitano di trattamenti di cura sanitari e sociali (definiti complessi), sostitutivi o integrativi di quelli familiari.

In particolare le Attività sono rivolte a:

- anziani di età superiore ai 65 anni, non autosufficienti o parzialmente autosufficienti;
- disabili fino ai 65 anni, in situazione di limitazione dell'autonomia personale, anche temporanea.

#### **Art. 5** **( Criteri generali di accesso )**

Le Attività sono rivolte prioritariamente alle persone che si trovano in uno stato di bisogno determinato da:

- 1) stato di salute complessivo, grado di autonomia e livello di autosufficienza;
- 2) condizione sociale con particolare riguardo alla presenza di familiari e/o parenti o altre reti informali in grado di assolvere alle funzioni di cura;
- 3) situazione reddituale.

Per l'accesso alle Attività viene data priorità alle situazioni caratterizzate da mancanza di adeguate reti familiari di supporto e, in particolare, a coloro che vivono soli o in coppia con altri anziani o invalidi.

Le Attività sono estese anche a coloro che vivono con familiari laddove le cure garantite da questi non siano sufficienti rispetto alle esigenze di assistenza (grave situazione di invalidità, necessità di assistenza continua, etc.).

La variabile del reddito personale non è un elemento fondamentale per l'ammissibilità al servizio, ma rappresenta un elemento importante per valutare le possibilità di soluzioni alternative all'intervento pubblico quando, a parità di condizioni psico-socio-sanitarie, non sia possibile ammettere tutti i richiedenti, ma si debba operare una scelta.

A parità di condizioni sarà data precedenza alla situazione con maggiore disagio economico e maggiore fragilità sociale determinata sulla base della valutazione multidimensionale effettuata dal Nucleo per la Domiciliarità, in collaborazione con l' U.V.T. nei casi di bisogno complesso.

L'erogazione di prestazioni sanitarie a sostegno della domiciliarità, in caso di bisogni sociosanitari complessi, è subordinata ai Regolamenti dell'Azienda Sanitaria Locale.

## **Art. 6**

### **( Articolazione del Servizio )**

Le Attività prevedono diverse tipologie di interventi erogati in funzione delle esigenze delle persone richiedenti e delle loro famiglie e definite nel Progetto Assistenziale Individualizzato.

Più specificamente le Attività. si articolano in:

- 1) Cure Domiciliari Integrate in risposta ai bisogni complessi dei cittadini sotto forma di interventi sanitari e socio-assistenziali coordinati e integrati tra loro;
- 2) Assistenza Domiciliare in risposta ai bisogni sociali dei cittadini sotto forma di interventi socio-assistenziali erogati da ;
- 3) Erogazione di Buoni a sostegno della domiciliarità, destinati a parziale copertura delle spese sostenute per l'assistenza familiare privata.

## **Titolo II** **ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'**

### **Art. 7**

#### **(Nucleo per la Domiciliarità)**

E' istituito il Nucleo per la Domiciliarità (di seguito denominato N.D.).

Esso è composto da:

- assistenti sociali coordinatori del progetto;
- assistente sociale ASL;
- coordinatore del soggetto gestore delle prestazioni socio-assistenziali.

Il N.D. predispone il Piano Assistenziale Individualizzato.

Il N.D., nelle Attività di Cure Domiciliari Integrate, collabora con l' U.V.T. territoriale per la stesura della valutazione multidimensionale.

### **Art. 8**

#### **(Metodologia)**

Le Attività mirano a garantire la presa in carico integrata dell'utente intendendo per "presa in carico" **“un processo integrato e continuativo che si configura come “governo” di un insieme articolato e coordinato di interventi rivolti a soddisfare un bisogno complesso e articolato”** attraverso:

1. l'utilizzo di una metodologia comune di osservazione, azione e valutazione per la predisposizione del Piano Assistenziale Individualizzato
2. l'utilizzo di strumenti di raccolta di dati/informazioni che siano comparabili
3. la definizione di procedure di accesso comuni ai servizi per la presa in carico della persona
4. l'uso di strumenti che consentano una valutazione multidimensionale omogenea che tenga conto della dimensione clinica, funzionale e socio-relazionale.

### **Art. 9**

#### **(Valutazione Multidimensionale)**

La valutazione multidimensionale ha l'obiettivo di definire in modo complessivo lo stato di salute del potenziale beneficiario dell'intervento attraverso l'analisi accurata delle capacità funzionali e dei bisogni che la persona presenta a vari livelli:

- livello biologico e clinico (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.);
- livello psicologico (tono dell'umore, capacità mentali superiori, ecc.);
- livello sociale (condizioni relazionali, di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.);
- livello funzionale (disabilità, ovvero la capacità di compiere uno o più atti quotidiani come lavarsi, vestirsi, salire le scale ecc.).

La valutazione multidimensionale è formulata dall' UVT competente in collaborazione con il Nucleo per la Domiciliarità, attraverso l'utilizzo della “Scheda di valutazione multidimensionale”.

### **Art. 10**

#### **(Piano Assistenziale Individualizzato)**

Il P.A.I. viene elaborato dal Nucleo per la Domiciliarità in collaborazione con l' UVT sulla base della valutazione multidimensionale , evidenziando per ciascuna area gli interventi necessari alla presa in carico globale dell'utente.

Il P.A.I. deve essere formulato tenendo conto del complesso delle risorse attivate a favore del beneficiario, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse.

Il P.A.I. deve contenere il progetto personalizzato con l'indicazione di:

1. bisogno
2. obiettivi
3. risorse socio-sanitarie complessivamente attivate
4. tipologia di intervento

## **Art. 11**

### **(Procedure per la presa in carico)**

La richiesta di attivazione delle Attività può essere inoltrata al Servizio Sociale Comunale che accoglie la domanda, ne verifica l'ammissibilità e procede all'invio della pratica al N.D..

Il Servizio sociale comunale, inoltre, attiva la procedura di presa in carico in collaborazione con l' UVT in base al modello socio-sanitario di "presa in carico" che identifica nei bisogni semplici gli interventi di tipo assistenziale e nei bisogni complessi gli interventi socio-sanitari.

L'N.D. in collaborazione con l' UVT, assolve ai seguenti compiti:

- analizza la domanda di intervento e la valuta l'utente secondo modalità multidimensionali e multidisciplinari,
- formula il P.A.I;
- individua al suo interno il responsabile/referente del singolo assistito (case manager) per la gestione e l'indirizzo del trattamento nel percorso di rete.

L'N.D. attiva e gestisce il programma d'intervento integrato così formulato trasmettendo contestualmente al Servizio Sociale Locale la scheda di valutazione e il P.A.I.

## **Art. 12**

### **( Enti coinvolti )**

All'erogazione delle prestazioni previste partecipano, ognuno per la propria competenza ed in integrazione tra loro, gli Enti locali appartenenti al Sub-Ambito e l'Azienda USL8, nel rispetto delle modalità operative indicate nel presente Regolamento.

La responsabilità della gestione amministrativa delle Attività è in capo al Comune di Teulada, capofila del sub Ambito Territoriale PROGETTO SOS-tenere, in ordine alla spesa autorizzata nel PLUS.

## **Art. 13**

### **(Risorse)**

Il Servizio è erogato nei limiti derivanti dalle risorse di bilancio disponibili del sub Ambito e in proporzione alle risorse economiche investite da ciascun Comune.

Le eventuali economie complessivamente maturate dai singoli Comuni, se necessario, potranno essere utilizzate dagli enti aderenti che avessero bisogno di prestazioni aggiuntive sulla base delle valutazioni effettuate dal Nucleo per la Domiciliarità.

Le quote di compartecipazione dell'utenza al costo del Servizio verranno reinvestite per l'implementazione del progetto.

## **Art. 14**

### **(Verifica e monitoraggio)**

La programmazione, la verifica e il monitoraggio del Servizio competono al Gruppo Tecnico di Plus in collaborazione con il Nucleo per la domiciliarità e il Servizio sociale locale.

## **Art. 15**

### **(Gruppo Tecnico di PLUS)**

Come da funzioni espresse nel documento PLUS, il Gruppo Tecnico di PLUS (GtP) collabora con il Nucleo per la Domiciliarità per la realizzazione dei seguenti compiti:

- Prosecuzione dell'attività di programmazione, progettazione e raccordo interistituzionale connessa alla predisposizione del PLUS 2008/2009;
- Produzione e diffusione di buone prassi e procedure comuni emergenti nell'attivazione del progetto (regolamento, capitolati, ...);
- Sviluppo del sistema di rete interistituzionale con Enti ed Agenzie territoriali socio-sanitarie;
- Consolidamento della metodologia partecipativa e del coinvolgimento del territorio mediante il lavoro dei tavoli tematici permanenti sui problemi della non autosufficienza;
- Individuazione, raccolta e diffusione di documentazione a carattere innovativo di altre realtà locali relativa a metodologie e modelli operativi di integrazione socio-sanitaria
- Applicazione di procedure di monitoraggio e valutazione in collaborazione con la Provincia di Cagliari;
- Analisi del bisogno e mappatura dell'offerta socio-sanitaria e dei relativi servizi in accordo con l'Osservatorio per le Politiche Sociali.

**Titolo III**  
**CURE DOMICILIARI INTEGRATE**

**Art. 16**  
**(Oggetto)**

Il Servizio prevede l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali e/o prestazioni sanitarie erogate in maniera integrata nel rispetto del principio dell'unitarietà dell'intervento, di cui agli artt. 7-8-9-10 del presente regolamento.

**Art. 17**  
**(Prestazioni)**

a) Le **prestazioni socio-assistenziali** sono così identificate:

1. Aiuto per la pulizia dell'ambiente;
2. Aiuto per la preparazione dei pasti e cura dei guardaroba (riordino, lavaggio, stiratura, se mancano i servizi corrispondenti );
3. Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere (igiene personale parziale o intera, mobilitazione) e per prevenire i processi di involuzione psicofisica;
4. Aiuto per il mantenimento dei contatti e delle relazioni con familiari amici e vicinato;
5. Aiuto nello svolgimento delle pratiche pensionistiche e amministrative in genere, o altri necessari collegamenti con diversi servizi sanitari o enti, qualora non esistano altri servizi di Segretariato sociale.

b) Le **prestazioni sanitarie** prevedono ogni intervento sanitario funzionale al perseguimento degli obiettivi prefissati nel progetto di carattere generale come di seguito specificate:

1. di medicina generale di base;
2. di medicina specialistica;
3. infermieristiche;
4. fisioterapiche.

Le suddette prestazioni sanitarie comprendono anche i seguenti interventi:

- Cure domiciliari di carattere occasionale o ciclico programmato (Prelievi; Terapie iniettive; gestione cateteri, Consulenze specialistiche; visite mediche)
- Interventi relativi ad attività clinico di tipo valutativo diagnostico (valutazione clinica; Definizione del piano Assistenziale individuale; Approfondimenti diagnostici ; programmazione intervento)
- Interventi e prestazioni dirette di tipo terapeutico medico infermieristiche, di tipo riabilitativo, prestazioni specialistiche (Interventi di tipo terapeutico; gestione e prevenzione dell'immobilizzazione; gestione protesi e ausili; cure palliative)
- prestazioni indirette relative ad attività educativo-relazionale-ambientale e di programmazione (Istruzione care giver; Colloquio con la famiglia; prescrizioni; educazione alla gestione di terapie e ausili; Gestione alimentazione; gestione apparecchiature complesse).
- interventi di supporto quali trasporto farmaci e presidi, erogazione materiali per le terapie, supporto psicologico.

**Art. 18**  
**(Personale)**

L'Attività di Cure domiciliari Integrate dovrà essere garantita da:

- personale qualificato, in possesso di qualifica professionale legalmente riconosciuta;
- personale sanitario qualificato per i compiti da svolgere.

**Titolo V**  
**ASSISTENZA DOMICILIARE**

**Art. 19**  
**(Oggetto)**

L'Attività di assistenza domiciliare prevede l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali presso il domicilio degli utenti.

**Art. 20**  
**(Prestazioni )**

Le **prestazioni socio-assistenziali** sono così identificate:

1. Aiuto per la pulizia dell'ambiente;
2. Aiuto per la preparazione dei pasti e cura dei guardaroba (riordino, lavaggio, stiratura, se mancano i servizi corrispondenti );
3. Aiuto per il soddisfacimento di esigenze individuali e per favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere (igiene personale parziale o intera, mobilitazione) e per prevenire i processi di involuzione psicofisica;
4. Aiuto per il mantenimento dei contatti e delle relazioni con familiari amici e vicinato;
5. Aiuto nello svolgimento delle pratiche pensionistiche e amministrative in genere, o altri necessari collegamenti con diversi servizi sanitari o enti, qualora non esistano altri servizi di Segretariato sociale.

**Art. 21**  
**(Standard di Assistenza)**

L'Attività di assistenza domiciliare viene garantita dal lunedì al venerdì, mattino e pomeriggio, e sabato mattina .

Il pomeriggio del sabato e nei giorni festivi viene assicurato il Servizio in forma straordinaria solo nei casi e nei limiti dettati da motivi di estrema urgenza, difficoltà e necessità.

Il monte ore complessivo erogabile, nel limite massimo di 21 ore settimanali, a favore dei beneficiari è stabilito nel Piano Assistenziale Individualizzato definito dal Nucleo per la Domiciliarità.

**Art. 22**  
**(Personale)**

L'Attività di assistenza domiciliare dovrà essere garantito da:

- personale qualificato, in possesso di qualifica professionale legalmente riconosciuta;
- personale ausiliario in grado di erogare prestazioni qualitativamente valide sia di ordine pratico che a sostegno della persona.

**Art. 23**  
**(Organizzazione del Servizio)**

La richiesta di ammissione all'Attività di assistenza domiciliare, deve essere evasa entro 30 giorni dalla presentazione della domanda; nel caso in cui ciò non sia possibile se ne dovrà dare comunicazione scritta all'utente indicando i motivi e i tempi entro i quali si provvederà ad avviare gli interventi. Uguale comunicazione scritta dovrà essere inviata all'utente in caso di rigetto della domanda proposta.

**Titolo VI**  
**BUONI SOCIO-ASSISTENZIALI A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA'**

**Art. 24**  
**(Oggetto)**

Il buono socio assistenziale consiste nell'erogazione di un contributo economico finalizzato al sostegno della domiciliarità, destinato a parziale copertura delle spese sostenute per l'assistenza familiare privata.

**Art. 25**  
**(Prestazioni)**

Le prestazioni finanziate dai buoni socio-assistenziali consistono in:

- cura dell'igiene personale;
- aiuto nell'alzata e messa a letto;
- aiuto nella preparazione dei pasti;
- aiuto nell'assunzione e/o somministrazione dei pasti;
- assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane;
- controllo e sorveglianza diurna e per il riposo notturno;
- aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane, sia all'interno dell'abitazione sia all'esterno;
- mobilità sul territorio.

**Art. 26**  
**(Personale)**

Le prestazioni di cui all'art. 24 possono essere rese:

- da assistenti a persone non autosufficienti anche prive di idonea qualifica professionale, assunte a cura della famiglia del beneficiario del buono.
- non potranno essere assunti parenti né affini del beneficiario del buono, entro il 4° grado.

**Art. 27**  
**(Entità e durata del buono)**

I buoni socio assistenziali a sostegno della domiciliarità possono avere un importo mensile minimo pari a euro 210,00 ed un importo massimo pari a euro 420,00, e sono, in genere, legati alla fascia ISEE del beneficiario secondo la seguente ripartizione:

<u>Fascia</u>	<u>Entità buono</u>
da € 0 a 8.000,00	BSA € 420,00 mensili
da € 8.000,01 a 15.000,00	BSA € 315,00 mensili
da € 15.000,01 a 20.000,00	BSA € 210,00 mensili

L'erogazione del buono socio-assistenziale è mensile o trimestrale posticipata, per un minimo di 1 mensilità e per un massimo di 12 mensilità annue.

**Art. 28**  
**(Procedura per l'erogazione dei Buoni)**

Il Buono socio assistenziale a sostegno della domiciliarità viene erogato nel rispetto delle seguenti procedure:

1. Dovrà essere individuato all'interno o all'esterno della famiglia un soggetto di riferimento che sarà l'interlocutore privilegiato dei servizi e colui che si farà carico di gestire e rendicontare il buono dell'assistenza dell'interessato.

2. Per l'assunzione di assistenti a persone non autosufficienti (ex-badanti), il soggetto di riferimento dovrà stipulare un contratto di lavoro subordinato, secondo il vigente Contratto collettivo nazionale di Lavoro domestico. Il beneficiario è tenuto ad inquadrare l'Assistente nella categoria CS del citato Contratto di lavoro.
3. Entro 15 giorni dall'effettiva assunzione, il soggetto di riferimento dovrà trasmettere al Comune di appartenenza fotocopia della denuncia di rapporto di lavoro domestico, effettuata presso l'INAIL, l'INPS, e il Centro dei Servizi per il Lavoro, nonché copia del contratto di lavoro stipulato con l'assistente familiare.
4. Il soggetto di riferimento si impegna a trasmettere al Comune di appartenenza, con periodicità mensile o trimestrale:
  - la richiesta di liquidazione delle somme relative alle prestazioni svolte nel mese precedente, specificando la tariffa oraria applicata ed il numero delle ore di prestazione effettuate nel periodo;
  - busta paga relativa alla retribuzione corrisposta effettivamente all'assistente, unitamente alla ricevuta di versamento dei contributi previdenziali.
5. Il richiedente ha l'obbligo di comunicare all'Ente di riferimento ogni variazione che possa comportare la decadenza del diritto a beneficiare del buono socio assistenziale (trasferimento di residenza, ricovero presso strutture residenziali).

#### **Art. 29**

##### **(Valutazione della situazione economica)**

1. La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento al nucleo familiare che richiede il servizio così come definito dal D.P.C.M. 7 maggio 1999 n. 221 come modificato dal DPCM 4 aprile 2001 n. 242, combinando i redditi e i patrimoni di tutti i componenti.
2. Ai sensi del D. Lgs 31 marzo 1998 n. 109, come modificato dal D. Lgs. 3 maggio 2000 n. 130, l'indicatore della situazione economica (ISE) è determinato dalla somma:
  - del reddito complessivo ai fini IRPEF
  - dei proventi delle attività agricole, svolte anche in forma associata, per i quali sussiste l'obbligo di dichiarazione IVA, assumendo come valore quello della base imponibile ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato
  - del reddito figurativo delle attività finanziarie, determinato applicando il tasso di rendimento medio annuo dei titoli decennali del Tesoro al patrimonio mobiliare complessivo del nucleo familiare
  - del 20% del valore del patrimonio immobiliare.
3. Dalla somma dei redditi di cui sopra deve essere sottratto l'eventuale canone di locazione annuo, ovvero il mutuo contratto per l'acquisto dell'abitazione di residenza, per un ammontare massimo di 6000, aggiornato annualmente secondo l'indice ISTAT del costo della vita.
4. Al fine di detta sottrazione, il richiedente deve dichiarare gli estremi di registrazione del contratto di locazione e l'importo del canone, ovvero gli estremi del mutuo stipulato con l'istituto di credito e l'ammontare annuo delle rate.
5. Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale e ha la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione qualora intenda comunicare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche rilevanti ai fini del calcolo dell' ISEE.

#### **Art. 30**

##### **(Determinazione della compartecipazione ai costi)**

1. Per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali si individua:
  - a) la soglia minima al di sotto del quale il soggetto richiedente le prestazioni è esentato da ogni forma di compartecipazione ai costi. Tale soglia è individuata in un valore ISEE minimo regionale uguale a 8000, valore aggiornato annualmente secondo l'indice ISTAT del costo della vita;
  - b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario riconosciuto nell'accordo tra il Comune e il soggetto erogatore. Tale soglia è individuata in

un valore ISEE regionale uguale a 20,000, valore aggiornato annualmente secondo l'indice ISTAT del costo della vita.

2. L'indicatore della situazione economica equivalente è definito come rapporto tra l'indicatore di cui al comma 2 dell'art. 57 del presente regolamento ed il parametro corrispondente alla specifica composizione del nucleo familiare, desunto dalla scala di equivalenza definita nella tabella 2 del D. Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, e successive modificazioni:

$$\text{ISEE} = \frac{\text{ISE}}{\text{parametro}}$$

3. Per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai punti a) e b) il soggetto richiedente sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione determinata applicando la seguente formula:

$$\text{Compartecipazione} = \frac{\text{ISEE del richiedente} * \text{costo unitario}}{\text{Soglia massima ISEE}}$$

4. I comuni singoli o associati, possono individuare nell'ambito del regolamento adottato tipologie di servizi per i quali, al fine di incentivarne la domanda, la soglia massima può essere incrementata rispetto ai valori di cui al comma 1.
5. Le disposizioni suindicate non trovano applicazione qualora la R.A.S. provveda all'approvazione del Regolamento di attuazione della L.R. 23/05. In tal caso si applicheranno le disposizioni in esso contenute.

### **Art. 31 (Applicazione)**

E' facoltà dell'utente adulto, o di qualcuno dei suoi familiari, decidere di pagare la quota oraria massima prevista, sottoscrivendo apposito impegno. In tal caso nessun altro adempimento è previsto; in particolare non si rende necessaria la presentazione d'alcuna dichiarazione sostitutiva unica di cui all'art. 4 del D. Lgs. 109/1998 come modificato dal D. Lgs 130/2000.

Il termine massimo entro cui deve essere presentata la documentazione (modulo per la contribuzione massima o autocertificazione del reddito e autocertificazione ISEE) risulta essere il trentesimo giorno successivo alla data di ammissione; se questo termine non verrà rispettato si procederà alla fatturazione della quota massima.

All'applicazione del presente Regolamento si procede a decorrere dal 01.07.2006.

I pagamenti hanno luogo sulla base di trimestralità posticipate. All'atto dell'ammissione di un utente alle prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare consortile, l'utente medesimo, o uno dei componenti del suo nucleo familiare, deve sottoscrivere un contratto di accettazione di quanto previsto dal presente Regolamento.

Nel caso nessuno dei componenti il nucleo familiare accetti, al momento della prevista ammissione, di sottoscrivere il contratto suddetto, la Commissione di cui all'art. 7 del presente Regolamento, su relazione scritta dell'Assistente Sociale Responsabile del caso, adotta una delle seguenti decisioni:

c) non ammette l'utente alle prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare consortile, ritenendo che il medesimo, con l'eventuale aiuto dei familiari tenuti a prestare assistenza, sia comunque sufficientemente tutelato;

d) ammette l'utente alle prestazioni del Servizio di Assistenza Domiciliare per il tempo e per le prestazioni ritenuti indispensabile a fornire il minimo di necessaria tutela; tale decisione deve essere ratificata dalla Commissione Tecnica di cui al comma successivo..

Particolari ed eccezionali situazioni di disagio, connesse al contesto di vita familiare ed alla difficoltà di applicare automaticamente quanto previsto dall'ISEE in tutte le effettive situazioni, non già considerate dal presente Regolamento e tali da influenzare pesantemente la possibilità di utilizzare il servizio, possono essere segnalate dall'Assistente Sociale referente per il Comune di residenza ad un'apposita Commissione Tecnica

costituita da Funzionari degli Enti Locali del territorio e da rappresentanti tecnici delle Organizzazioni Sindacali (ad es. Funzionari dei CAAF o degli Enti di patronato). Tale Commissione, che sarà nominata dal Consiglio di Amministrazione del Co.I.S.S., può applicare, con provvedimento motivato, esenzioni parziali o totali dalla contribuzione prevista.

ALLEGATO: Tabella con le quote calcolate sugli introiti dell'utente e sull' ISEE del nucleo familiare

### **Norme transitorie**

#### **Art. 32**

##### **(Ambito di applicazione)**

Il presente regolamento si applica in via sperimentale per l'annualità 2007 solo alle azioni individuate nel "Progetto SOS...Tenere" e, pertanto, esclusivamente per le norme riguardanti le "Cure Domiciliari Integrate" e i "Buoni Socio-Assistenziali a sostegno della Domiciliarità".

Il presente regolamento viene adottato da tutti i comuni del Sub-ambito e dall'Azienda ASL 8.