



Provincia di Carbonia Iglesias – Azienda Sanitaria Locale n. 7

Comuni di: Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas,

Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso,

San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi,

Sant'Antioco, Tratalias, Villaperuccio

**REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA
DOMICILIARE ASSOCIATO E DI ASSISTENZA
DOMICILIARE INTEGRATA SOCIOSANITARIA E
PER GLI INSERIMENTI IN STRUTTURE
RESIDENZIALI**

Approvato dal Comune di ___ con Delibera C.C. n. ___ del ___.2011

e dalla Conferenza dei Servizi dell'Ambito Plus di Carbonia in data 15 luglio 2011

INDICE

PARTE PRIMA PRINCIPI GENERALI

- ART. 1** - PRINCIPI ED OBIETTIVI. OGGETTO.
- ART. 2** - VINCOLI E DEROGHE.
- ART. 3** - INDIVIDUAZIONE DEI SERVIZI REGOLAMENTATI. RINVIO DINAMICO.
- ART. 4** - DEFINIZIONI.
- ART. 5** - FINANZIAMENTO DEI SERVIZI E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO.

PARTE SECONDA PARAMETRI ECONOMICI E MODALITA' PER L'ACCESSO AI SERVIZI

- ART. 6** - DESTINATARI DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI.
- ART. 7** - DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA DELL'UTENZA IN RELAZIONE ALLA PRESTAZIONE AGEVOLATA RICHIESTA.
- ART. 8** - PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DA PARTE DELL'UTENZA.
- ART. 9** - VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA SOTTESA ALLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA. DECORRENZA DELL'AGGIORNAMENTO.
- ART. 10** - CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA (ISE ED ISEE).
- ART. 11** - CRITERI ULTERIORI DI SELEZIONE DEI BENEFICIARI.
- ART. 12** - CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA (ISE ED ISEE).
- ART. 13** - CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE.
- ART. 14** - MODALITA' DI ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI E AI COSTI AGEVOLATI
- ART. 15** - PRESA IN CARICO. PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE.
- ART. 16** - AMMISSIONE ALLA PRESTAZIONE.

PARTE TERZA UTILIZZO DEGLI ISEE RILEVANTI AI FINI DELL'ACCESSO E DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI.

- ART. 17** - UTILIZZO DELL'ISEE DELL'UTENZA.
- ART. 18** - REGOLE TECNICHE MINIME PER LA QUANTIFICAZIONE DELLA COMPARTICIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA.
- ART. 19** - DEFINIZIONE DELLA COMPARTICIPAZIONE AL COSTO DELL'UTENZA UTILIZZANDO L'INDICE ISEE. FORMULA MATEMATICA.
- ART. 20** - AGGIORNAMENTI.

PARTE QUARTA REGOLAMENTAZIONE DEI SINGOLI SERVIZI

- ART. 21** - SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

ART. 22 - SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI).

ART. 23 - REGOLE GENERALI PER LA DEFINIZIONE DELLA
COMPARTECIPAZIONE AL COSTO PER L'INSERIMENTO NELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI.

ART. 24 - DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO
RELATIVA AL SERVIZIO DI RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI
(RSA)

ART. 25 - DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO
RELATIVA AL SERVIZIO DI INSERIMENTO IN STRUTTURE
RIABILITATIVE PER PERSONE CON DISTURBI MENTALI (IDM)

PARTE QUINTA DISPOSIZIONI GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

ART. 26 - CARTA DEI SERVIZI.

ART. 27 - GESTIONE DEI RECLAMI

ART. 28 - DIRITTO DI ACCESSO

ART. 29 - RISERVATEZZA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ART. 30 - APPLICAZIONE, VALIDITÀ E DECORRENZA

ART. 31 - DISPOSIZIONI TRANSITORIE.

ART. 32 - DISPOSIZIONI ABROGATE.

PARTE PRIMA

PRINCIPI GENERALI

ART. 1

PRINCIPI ED OBIETTIVI. OGGETTO.

1. Il presente regolamento disciplina i principi e le modalità degli interventi, delle prestazioni e dei servizi sociali e socio-sanitari dei Comuni appartenenti all'Ambito del Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona di Carbonia (d'ora in poi: Plus di Carbonia) del quale fanno parte i Comuni di: Calasetta, Carbonia, Carloforte, Giba, Masainas, Narcao, Nuxis, Perdaxius, Piscinas, Portoscuso, San Giovanni Suergiu, Santadi, Sant'Anna Arresi, Sant'Antioco, Tratalias, Villaperuccio, il Distretto Sanitario di Carbonia dell'Azienda U.S.L. n. 7, e la Provincia di Carbonia-Iglesias - sulla base della l.r. n. 23 del 23.12.2005 (rubricata *Sistema integrato dei servizi alla persona. Abrogazione della legge regionale n. 4 del 1998 - Riordino delle funzioni socio-assistenziali*) e del d.P.G.R. n. 4 del 22 luglio 2008 (rubricato *Regolamento di attuazione regionale di cui all'art. 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione*).¹
2. L'obiettivo essenziale di una regolamentazione distrettuale risponde all'esigenza di fornire risposte omogenee sul territorio di riferimento, finalizzate al raggiungimento di molteplici risultati, quali, in primis, il mantenimento a domicilio delle persone e lo sviluppo della loro autonomia, il superamento delle carenze del reddito familiare, il miglior soddisfacimento delle esigenze di tutela residenziale e semiresidenziale delle persone non autonome e non autosufficienti, la maggiore integrazione possibile delle persone disabili, l'informazione e consulenza corrette e complete alle persone e alle famiglie per favorire la fruizione dei servizi, il tutto nell'osservanza dei principi, anch'essi di rilevanza costituzionale, sia dell'erogazione dei servizi ricompresi tra i livelli essenziali di assistenza ai sensi e per gli effetti dell'art. 117 co. 2 lett. m) Cost., sia di una sostenibilità finanziaria, vale a dire nel limite delle risorse disponibili ex l.r. 23/2005.
3. Con riferimento poi alla regolamentazione dei Servizi socio-assistenziali e socio-sanitari (per quanto di competenza) resi in favore di persone gravemente disabili (ex art. 3 co. 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge) nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle aziende unità sanitarie locali, e alla determinazione della compartecipazione alla spesa per l'erogazione dei medesimi, i principi cui si ispira l'Ambito Plus di Carbonia sono quelli generali di

¹ In tutti i casi in cui è citata/richiamata una disposizione normativa e/o regolamentare, essa si intende, ovviamente, nel testo attualmente vigente

legittimità, equità, imparzialità, pari opportunità, trasparenza ed omogeneità sanciti già a livello costituzionale e sovranazionale.

ART. 2

VINCOLI E DEROGHE.

1. Il presente Regolamento, pur disciplinando la rete dei Servizi presenti sul territorio dell'Ambito Plus di Carbonia, non ha la finalità di privare le singole Amministrazioni comunali della loro potestà riguardo alla disciplina puntuale dei singoli Servizi resi, ma ha lo scopo di delineare una cornice giuridica di garanzia, all'interno della quale le medesime Amministrazioni sono tenute ad agire.
2. Atteso che la titolarità delle funzioni in materia è, e resta, in capo ai singoli suindicati Comuni, il presente Regolamento disciplina le modalità per l'erogazione di prestazioni agevolate di carattere socio-assistenziale e sociosanitario (per quanto di competenza).
3. Resta quindi inteso che i singoli Comuni, in presenza di specifiche esigenze di bilancio, oltre che di particolarità locali soggettive ed oggettive, motivatamente illustrate alla Conferenza dei Servizi dell'Ambito Plus di Carbonia, in relazione ai singoli Servizi di seguito disciplinati, possono, nel rispetto dei limiti appresso evidenziati, modificare alcuni parametri applicativi oggetto del presente Regolamento.
4. Nel caso in cui il costo/tariffa di un servizio, così come di seguito regolamentato, determini un aggravio ingiustificato delle procedure di individuazione della contribuzione degli utenti ovvero sia particolarmente ridotto, il singolo Comune ha altresì la facoltà di assumerlo interamente a proprio carico.
5. Per l'eventuale regolamentazione comunale di Servizi ulteriori e/o diversi, inclusi nei livelli essenziali di assistenza e attualmente qui non disciplinati, il singolo Comune definirà la relativa compartecipazione degli utenti al costo nel rispetto dei principi, obiettivi e metodi qui indicati.
6. Il Comune che intendesse avvalersi delle predette facoltà di deroga, è tenuto a darne tempestiva notizia all'Ufficio di Programmazione e Gestione e, per il suo tramite, alla Conferenza dei Servizi dell'Ambito Plus di Carbonia, avendo cura di specificare, oltre ai motivi generali che sottendono tale scelta, le deroghe al presente Regolamento che sono state adottate, la disciplina di dettaglio del Servizio relativo che complessivamente ne risulta, gli atti amministrativi che hanno preceduto e formalizzato tale decisione.

ART. 3

INDIVIDUAZIONE DEI SERVIZI REGOLAMENTATI. RINVIO DINAMICO.

1. I Servizi e le Prestazioni erogati in favore dell'Utenza, oggetto di applicazione del presente Regolamento sono quelli di cui agli artt. 4 e ss. del d.P.G.R. 22 luglio 2008, n. 4, in quanto attivati nell'Ambito Plus di Carbonia, oltre ad altri Servizi c.d. domiciliari di cui oltre.
2. Le procedure d'inserimento/dimissione, per quanto concerne i Servizi che ciò prevedono, sono disciplinate dalle disposizioni vigenti, cui si fa integrale rinvio.

3. La natura socio-assistenziale o socio-sanitaria dei singoli Servizi erogati, nonché la relativa regolamentazione, è conforme a quanto stabilito dalla normativa nazionale e regionale vigente, di rango primario ovvero secondario, cui, dunque, si fa integrale rinvio.
4. Qualora la Regione A.S. emanasse ulteriori norme che disciplinassero in termini differenti i Servizi qui regolamentati, esse, in quanto legittime, si intendono automaticamente recepite dal presente Regolamento, salvo diversa valutazione discrezionale operata dalla Conferenza dei Servizi dell'Ambito Plus di Carbonia d'intesa con le singole Amministrazioni comunali. Resta ferma la possibilità di procedere successivamente ad una modifica testuale dei presenti contenuti regolamentari.
5. Il presente Regolamento trova applicazione con riferimento ai Servizi erogati da strutture/soggetti accreditati/autorizzati in base alla normativa regionale vigente, cui si fa integrale rinvio.

ART. 4

DEFINIZIONI.

1. Ai fini dell'applicazione del presente Regolamento valgono le seguenti definizioni essenziali:
 - a) Utenza: il termine "Utenza" è utilizzato nell'ambito del presente Regolamento per indicare la parte destinataria delle prestazioni erogate ovvero la parte richiedente le medesime.
 - b) Ufficio competente/procedente: con dette locuzioni s'intende, ad esempio, il singolo Servizio Sociale ovvero l'Ufficio di Programmazione e Gestione, secondo che la procedura di riscontro all'istanza dell'Utenza sia gestita prevalentemente dal primo ovvero dal secondo e che il Servizio erogato abbia valenza comunale ovvero distrettuale/d'ambito. In ogni caso, nessuna difficoltà comunicativa/operativa tra i due livelli potrà essere opposta all'Utenza per giustificare inefficienze procedurali.
 - c) Servizi domiciliari: i Servizi domiciliari si sostanziano in un insieme d'interventi resi al domicilio della persona destinataria, finalizzati alla permanenza della medesima all'interno del proprio ambiente di vita. Detti Servizi sono modulati sulle necessità del destinatario e, ordinariamente, in osservanza di un Piano di Assistenza Individualizzato predisposto dai Servizi territorialmente competenti. Essi si caratterizzano per la complementarietà e specificità degli interventi.
 - d) Servizi semiresidenziali: i Servizi semiresidenziali (ovvero a regime diurno), si sostanziano in un insieme d'interventi resi in una struttura che la persona destinataria frequenta con cadenze temporali variabili. Detti Servizi sono modulati sulle necessità del destinatario e, ordinariamente, in osservanza di un Piano di Assistenza Individualizzato predisposto dai Servizi territorialmente competenti. Essi si caratterizzano per la complementarietà e specificità degli interventi.
 - e) Servizi residenziali: i Servizi residenziali costituiscono una soluzione di vita residenziale per le persone il cui nucleo familiare sia inesistente, impossibilitato o incapace ad assolvere il proprio compito

d'assistenza. Detti servizi sono modulati sulle necessità del destinatario e, ordinariamente, in osservanza di un Piano di Assistenza Individualizzato predisposto dai Servizi territorialmente competenti e/o in applicazione delle disposizioni dell'Autorità giudiziaria.

- f) Altri Servizi: per altri Servizi si devono intendere tutti i Servizi/prestazioni non ricompresi nelle precedenti voci, anche sperimentali, resi comunque all'Utenza dai Servizi territoriali, siano essi con compartecipazione o meno ai costi.
 - g) Accreditamento: l'accREDITamento è il presupposto necessario per ottenere la remunerazione delle prestazioni da parte del sistema socio-assistenziale e sociosanitario. L'accREDITamento istituzionale di un'unità d'offerta si manifesta con un provvedimento, a seguito di apposita istanza e compatibilmente con la programmazione regionale. Il presente Regolamento e le agevolazioni qui individuate sono applicabili alle strutture accreditate ai sensi della normativa regionale (ed eventualmente nazionale) vigente.
 - h) Ufficio di Programmazione e Gestione (UdPG): l'Ufficio di Programmazione e Gestione partecipa alla realizzazione del servizio garantendone il funzionamento attraverso le figure professionali che lo costituiscono, con particolare riferimento alle figure dell'assistente sociale e dell'istruttore amministrativo – contabile, i quali esercitano i diversi compiti professionalmente loro assegnati.
 - i) Ente pubblico gestore: il soggetto che provvede, a titolo esemplificativo, alla gestione del procedimento afferente l'erogazione del servizio, alla medesima erogazione, alla tenuta dei rapporti con altri soggetti pubblici o privati facenti parte della rete d'Ambito e/o istituzionali.
 - j) Appaltatore: l'operatore aggiudicatario dell'appalto, il quale assume, con organizzazione dei mezzi necessari e con gestione a proprio rischio, l'erogazione di un servizio verso un corrispettivo in danaro. In sede di erogazione delle prestazioni, l'Appaltatore si attiene alle modalità, ai tempi e alle condizioni indicate nei Progetti Personalizzati di intervento e si raccorda con tutti gli altri soggetti coinvolti.
 - k) ISEE Utenza: per ISEE dell'Utenza si deve intendere l'ISEE da utilizzare in sede di selezione/compartecipazione al costo dell'Utenza rispetto al servizio/prestazione fruita. Esso è esplicitamente individuato, nei singoli articoli, in relazione al singolo Servizio fruito.
 - l) Indennità assistenziali esenti IRPEF: trattasi di misure assistenziali, tra le quali, tipicamente, la pensione d'invalidità e l'indennità di accompagnamento, che costituiscono i mezzi necessari per vivere che lo Stato, in attuazione dell'art. 38 Cost., provvede ad ogni cittadino inabile al lavoro. L'indennità di accompagnamento è concessa, ex art. 1 della l. n. 18/1980, a causa del bisogno di assistenza continua per l'incapacità di compiere gli atti quotidiani della vita, per favorire la permanenza dell'assistito presso il nucleo familiare di appartenenza.
2. Per quanto concerne i servizi il cui accesso presuppone valutazioni di competenza dell'ASL, l'Ufficio di Programmazione e Gestione, se necessario, promuoverà il coordinamento dell'attività, in modo da consentire il coinvolgimento dei Comuni ed evitare aggravanti

- procedimentali all'utenza.
3. Per quanto concerne i servizi di esclusiva competenza comunale, l'accesso agevolato a quelli qui disciplinati è subordinato al fatto che l'avvio della prestazione avvenga per il tramite dell'Ufficio competente, che deve esser coinvolto sin dall'iniziale richiesta.
 4. All'Utenza che già risulta autonomamente fruitrice di un Servizio componente la rete distrettuale, ma vincolata da accordi di natura privatistica, liberamente e privatamente assunti con il soggetto gestore al momento dell'inizio di fruizione del servizio, non potrà essere riconosciuta alcuna agevolazione retroattiva. Qualora, in seguito, fosse presentata una richiesta di contributo/agevolazione comunale a copertura parziale/totale della quota sociale della retta, l'Ufficio competente² valuterà, d'intesa con i competenti Servizi specialistici nel caso in cui ciò sia necessario, oltre che con l'Utenza stessa o chi ne ha la rappresentanza legale, la possibilità di modulare diversamente la prestazione, in senso sia qualitativo sia quantitativo, procedendo contestualmente alla determinazione della quota a carico dell'Utenza, conformemente a quanto individuato più oltre dal presente Regolamento.
 5. I servizi di seguito disciplinati sono erogati prevedendo la compartecipazione al costo da parte dell'Utenza (utilizzando a tal fine l'indicatore ISEE e tenendo conto dell'esito della concertazione territoriale eseguita con le Associazioni di riferimento) ovvero a titolo gratuito.

ART. 5

FINANZIAMENTO DEI SERVIZI E PARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO.

1. Il finanziamento dei Servizi che compongono la Rete delle unità di offerta, per quanto di competenza, salvo per quanto riguarda le prestazioni rientranti nei Livelli Essenziali di Assistenza, costituenti quel nucleo incompressibile di prestazioni che devono comunque essere garantite ed erogate, avviene in base alle disponibilità di bilancio dell'Ente e con riferimento alle risorse messe a disposizione anche dallo Stato, dalla Regione, dalla Provincia, dall'Utenza, da Enti o Istituzioni private e del privato sociale.
2. Il sistema integrato dei Servizi valorizza il ruolo delle famiglie come soggetti attivi delle politiche sociali nella formazione della domanda e nelle proposte di offerta di servizi, con particolare riferimento alle forme di auto-aiuto e al concorso tra risorse pubbliche e private.
3. Ai fini dell'accesso e della compartecipazione al costo dei Servizi qui regolamentati, l'Ufficio procedente richiede e valuta, direttamente o indirettamente, l'ISEE dell'Utenza, così come di seguito individuato nella parte del Regolamento riguardante i singoli Servizi.

² Ad esempio il Servizio Sociale del Comune di residenza della persona che usufruisce/intende usufruire del Servizio.

PARTE SECONDA

PARAMETRI ECONOMICI E MODALITA' PER L'ACCESSO AI SERVIZI

ART. 6

DESTINATARI DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI.

1. I Servizi e le Prestazioni di cui al presente Regolamento, siano essi gestiti da soggetti pubblici ovvero privati, mediante contratto, convenzione o concessione, sono rivolti, indicativamente, ai soggetti di cui all'art. 4 della l.r. 23 dicembre 2005, n. 23, cui dunque si fa integrale rinvio.
2. Restano ovviamente salve ulteriori previsioni contenute in discipline generali e settoriali, siano esse di fonte nazionale ovvero regionale, con particolare riferimento ai Programmi sperimentali rivolti a persone non autosufficienti e loro nuclei familiari, ai disabili psichici e intellettivi di cui alla l.r. n. 15/1992 e l.r. n. 20/1997, alle leggi di settore e/o appartenenti a particolari tipologie di cittadini individuate sia a livello regionale che del Plus d'Ambito di Carbonia.
3. I Servizi/Prestazioni professionali dei Servizi Sociali comunali, di norma, non comprendono le attività istituzionalmente attribuite alle articolazioni del S.S.N. (ad esempio: Servizio del Consultorio, Materno-Infantile, Psicologo, ecc.).
4. Si individuano, indicativamente, le seguenti classi di priorità:
 - ai Servizi Comunali (non di Ambito) accedono con priorità i residenti nel Comune sede del Servizio, secondariamente quelli domiciliati nel medesimo, in terzo luogo quelli dell'Ambito Plus di Carbonia e, in ultimo, quelli di altri Comuni;
 - ai Servizi definiti "Servizio d'Ambito" accedono prioritariamente tutti i cittadini residenti nell'Ambito Plus di Carbonia;
 - ai Servizi intercomunali, di sub-Ambito o comprendenti anche Comuni non dell'Ambito di Carbonia, accedono prioritariamente i cittadini residenti nei Comuni associati.

ART. 7

DEFINIZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA DELL'UTENZA IN RELAZIONE ALLA PRESTAZIONE AGEVOLATA RICHIESTA.

1. I servizi e le prestazioni inserite nel presente Regolamento sono assoggettate a quanto previsto dalla normativa vigente in materia³, con la quale:
 - si individuano le prestazioni socio assistenziali agevolate;
 - si determina l'indicatore della situazione economica (ISE);

³ Segnatamente: il d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109 (recante *Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'articolo 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997, n. 449*), dal d.p.c.m. 7 maggio 1999, n. 221 (recante *Regolamento concernente le modalità attuative e gli ambiti di applicazione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni agevolate*) e dal d.p.c.m. 18 maggio 2001 (recante *Approvazione dei modelli-tipo della dichiarazione sostitutiva unica e dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione, a norma dell'art. 4, comma 6, del D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130*)

- si forniscono modalità per la presentazione delle dichiarazioni sostitutive (art. 6 del d.p.c.m. 7 maggio 1999, n. 221 e s.m.i.), per la determinazione dell'ISE e del controllo dei dati dichiarati;
 - si indicano le tabelle sui criteri unificati di valutazione reddituale e la scala di equivalenza (ISEE).
2. Giusto il rinvio alla normativa di cui al comma precedente, sono diversi i servizi interessati alla definizione dei criteri per stabilire la partecipazione dell'Utenza al costo dei medesimi, erogati nell'Ambito Plus di Carbonia. La regolamentazione puntuale, con indicazione dell'ISEE corretto da utilizzare, è contenuta nei singoli articoli dedicati ad essi, cui, dunque, si rinvia.
 3. Qualora uno o più Servizi siano gestiti a livello di Plus d'Ambito, l'Ufficio di Programmazione e Gestione assume, con riferimento all'oggetto del presente articolo, integralmente su di sé funzioni e compiti del Servizio Sociale comunale, fatto salvo quanto diversamente specificato in Atti di programmazione o gestione per tale/i Servizio/i.

ART. 8

PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DA PARTE DELL'UTENZA.

1. Il richiedente la prestazione ovvero il suo rappresentante legale presentano la necessaria dichiarazione sostitutiva unica di cui all'art. 4 del d.lgs. n. 109/1998 ovvero la dichiarazione ISEE di prestazione, riferita al solo nucleo familiare rilevante. Per la dichiarazione sostitutiva, si utilizzerà il modello-tipo approvato con d.P.C.M. 18 maggio 2001.⁴
2. Il vaglio dell'ISEE dell'Utenza è indispensabile per accertare il possesso dei requisiti per l'eventuale riduzione o esenzione. Costituendo la presentazione dell'ISEE ovvero della suindicata dichiarazione sostitutiva unica, un'opportunità per l'Utenza, che snellisce gli adempimenti a suo carico e che consente al medesimo di usufruire dei benefici previsti, la scelta consapevole di non presentare dette attestazioni è indice di rinuncia implicita ai benefici medesimi. La mancata presentazione della dichiarazione ISEE, così come l'autocertificazione di avere una situazione economica di valore superiore previsto per accedere alle agevolazioni, comporta l'inserimento nella fascia massima di contribuzione. È, in ogni caso, fatta salva l'erogazione del servizio e delle agevolazioni non collegate alla situazione economica.
3. L'Ufficio procedente raccoglie presso la banca dati dell'INPS, ex art. 4-bis co. 2 del d.lgs. n. 109/1998, il dato riguardante la dichiarazione sostitutiva unica mediante accesso al relativo sistema informativo. Detta dichiarazione, munita dell'attestazione rilasciata, ha, fatte salve le deroghe di cui al successivo art. 9, validità annuale dalla data di presentazione.
4. L'aggiornamento della dichiarazione sostitutiva unica avviene dal mese successivo allo scadere della validità della precedente attestazione.
5. In caso di mancata presentazione dell'ISEE al momento dell'accesso o dell'aggiornamento ovvero in caso di attestazioni incomplete o non

⁴ La dichiarazione sostitutiva unica (DSU) deve essere riferita all'intero nucleo familiare, mentre ove si applica l'ISEE del solo assistito non è richiesta la DSU, ma solo l'ISEE di prestazione, che come tale non deve essere trasmessa all'INPS, poiché contiene dati incompatibili con le DSU di cui all'art.4 del d.lgs. n. 109/1998.

corrette, l'Ufficio precedente invita l'Utenza alla regolarizzazione della propria posizione che deve avvenire entro 30 giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta, decorsi i quali si procede ai sensi del precedente comma 2.

6. L'Ufficio precedente richiede le eventuali integrazioni/rettifiche di quanto dichiarato, sollecitando l'Utenza nei modi ritenuti più efficaci (verbalmente ovvero mediante raccomandata r/r. In quest'ultimo caso l'Utenza disporrà di 30 giorni lavorativi di calendario, calcolati a partire dalla data di ricevimento della richiesta stessa, per presentare le integrazioni e/o le modifiche necessarie).

ART. 9

VARIAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA SOTTESA ALLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA. DECORRENZA DELL'AGGIORNAMENTO.

1. Qualora l'Utenza intenda far valere mutamenti delle condizioni familiari ed economiche tali da rendere la propria attestazione più favorevole al riconoscimento di servizi agevolati, è riconosciuta la facoltà di presentare circostanziata e motivata richiesta di adeguamento, suffragata da una nuova attestazione, entro l'anno di validità della precedente.
2. Ricevuta la nuova dichiarazione, l'Ufficio precedente, a seguito di puntuale verifica, adegua l'agevolazione con decorrenza dal momento del verificarsi dell'evento che ha mutato la capacità economica dell'Utenza.
3. Nel caso in cui l'Utenza veda compromessa la propria situazione economica a seguito di eventi esterni transitori quali intervenuta disoccupazione, cassa integrazione, mobilità et simili, l'Ufficio precedente, d'intesa con la medesima, definisce tempi e modalità entro i quali sia possibile ristabilire, una volta superata la momentanea situazione di difficoltà, l'applicazione generale della normativa sull'ISEE. Nel frattempo, l'Ufficio precedente provvede ad una nuova valutazione ISEE, tenendo conto dell'effettiva disponibilità reddituale della stessa.
4. È consentito l'aggiornamento del calcolo dell'ISEE, nei termini suesposti, anche in caso di nascita o decesso di un familiare.
5. In applicazione dei generali principi di efficienza e imparzialità, e in presenza di bandi specifici per il riconoscimento di agevolazioni di qualsiasi tipo, ciascun Ufficio precedente, avendo la necessità di procedere a valutazioni fondate su dati omogenei, può chiedere all'Utenza, con riferimento al periodo indicato nel medesimo bando, un'aggiornata dichiarazione ai fini ISEE.

ART. 10

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA (ISE ED ISEE).

1. La quantificazione della quota di compartecipazione al costo/tariffa dei servizi e prestazioni rese avviene mediante l'utilizzo dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE).

2. Per determinare l'ISEE si considerano i tre fattori seguenti: a) l'indicatore della situazione reddituale (ISR), b) l'indicatore della situazione patrimoniale (ISP); c) il coefficiente della scala di equivalenza (vale a dire l'indice della composizione quali/quantitativa del nucleo familiare), da utilizzarsi nella seguente formula:

$$ISE = REDDITO_{(ISR)} + PATRIMONIO_{(ISP)}$$

$$ISEE = \frac{ISE_{(ISR + ISP)}}{COEFFICIENTE\ SCALA\ DI\ EQUIVALENZA}$$

3. Per quanto concerne la definizione dell'indicatore della situazione reddituale (ISR), dell'indicatore della situazione patrimoniale (ISP) nonché della composizione del nucleo familiare, si rinvia a quanto stabilito nel d.lgs. n. 109/1998 e nel d.P.C.M. 7 maggio 1999, n. 221.
4. Qualora il richiedente appartenga ad un nucleo familiare di più persone, la situazione economica relativa all'intero nucleo è rapportata a quella del singolo, mediante l'applicazione della scala di equivalenza di cui al d.lgs. n. 109/1998.⁵

Tabella n. 1 - Scala parametrica di equivalenza

Numero dei componenti	Parametro
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85
per ogni ulteriore componente	+ 0,35
in caso di presenza nel nucleo di figli minori e di un solo genitore	+ 0,20
per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della l. 05 febbraio 1992 n. 104, o di invalidità superiore al 66%	+ 0,50
per nuclei familiari con figli minori, in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro e di impresa	+ 0,20

5. Il rapporto tra la situazione economica del nucleo familiare e la scala di equivalenza determina l'ISEE del richiedente o, comunque, del singolo appartenente allo stesso nucleo.⁶

⁵ Conseguentemente, in caso di applicazione del criterio di evidenziazione della situazione economica del solo assistito, la situazione economica del richiedente andrà divisa, in assenza di altri soggetti a carico, per 1,5

⁶ L'indicatore, infatti, è costruito a partire dalla situazione economica di tutti i componenti il nucleo familiare e tiene conto delle economie di scala derivanti dalla convivenza, così come di situazioni di particolare disagio presenti nella famiglia. Si distingue, pertanto, tra **ISE** e **ISEE**: mentre il primo fa riferimento alla situazione economica dell'intero nucleo familiare di appartenenza, l'ISEE (ottenuto dividendo l'ISE per il coefficiente della scala di equivalenza corrispondente alla composizione del nucleo) riporta la situazione familiare a quella dei singoli componenti. E poiché il nucleo familiare è definito secondo criteri uniformi e generali di appartenenza (non fa differenza rispetto a chi tra i suoi membri richiede la prestazione), l'ISEE è identico per tutti i componenti del nucleo.

ART. 11

CRITERI ULTERIORI DI SELEZIONE DEI BENEFICIARI.

1. L'art. 3 co. 1 del d.lgs. n. 109/1998 contempla la possibilità di prevedere – accanto all'ISEE – “criteri ulteriori di selezione dei beneficiari”. Detti criteri s'intendono come aggiuntivi, che prescindono dalla valutazione del reddito, già puntualmente e normativamente disciplinato nella sua composizione.⁷
2. Trattasi di criteri integrativi e mirati, riguardo ai seguenti elementi:
 - diversa considerazione del nucleo familiare, nel rispetto di quanto comunque previsto dal d.P.C.M. n. 242/2001;
 - considerazione della variazione della situazione economica in corso di validità di cui alla dichiarazione sostitutiva rilasciata ai fini ISEE;
 - declinazione personalizzata della tipologia della prestazione legata anche a particolari condizioni di bisogno.

ART. 12

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DELL'INDICATORE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA (ISE ED ISEE).

1. In sede d'individuazione dell'ISEE rilevante (*rectius*: da utilizzare) per definire la modalità e l'entità della compartecipazione dell'Utenza al costo dei servizi resi, si indicano di seguito i criteri generali:
 - a) nel caso di prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3 co. 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalle competenti A.S.L., si tiene conto della situazione reddituale e patrimoniale del solo beneficiario della prestazione, determinata secondo la normativa in materia di ISEE (cfr. art. 3 co. 2-ter del d.lgs. n. 109/1998). In ogni caso, qualora detta tipologia di Utenza abbia familiari a carico, la quota di compartecipazione dovuta è calcolata tenendo conto dell'ISEE del nucleo familiare così come complessivamente risultante;
 - b) nel caso di prestazioni sociali agevolate erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone non riconducibili alle due categorie di cui alla suindicata lettera a), la valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento alle informazioni relative al nucleo familiare di appartenenza (ISEE del nucleo familiare), come definito dal d.lgs. n. 109/1998 e relative disposizioni attuative (cfr. art. 2 co. 1 d.lgs. n. 109/1998). (In questo caso, è data facoltà alle singole Amministrazioni comunali, ovvero all'Ambito per quanto di propria competenza, di individuare nuclei familiari rilevanti differenti rispetto

⁷ Ad esempio, la composizione monogenitoriale del nucleo familiare.

a quelli individuati testualmente dalla normativa, al fine di agevolare ulteriormente l'Utenza nella individuazione della quota compartecipativa dovuta);

- c) in casi specifici e adeguatamente motivati, anche per periodi temporali limitati, è data facoltà agli Uffici precedenti, nel rispetto dei principi di equità e solidarietà, di prevedere ipotesi di esenzione totale/parziale dalla compartecipazione.

ART. 13

CONTROLLI SULLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE.

1. L'Ufficio precedente effettua, direttamente o indirettamente, opportuni controlli a campione sulla veridicità e completezza delle dichiarazioni presentate.
2. In caso di mendacità della dichiarazione sostitutiva, che non sia riconducibile a mero errore materiale e non sia di entità irrilevante o comunque minima, il dichiarante, ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445/2000, decade, nella misura risultante dall'errore, dal beneficio relativo all'agevolazione economica, anche indiretta, ed è tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi di Legge e ad eventuali spese.
3. È fatta salva l'attivazione dei provvedimenti previsti per la violazioni delle norme di diritto penale e delle leggi speciali di cui all'art. 76 del medesimo d.P.R.
4. Nel caso il dichiarante, accorgendosi di aver commesso un errore o un'omissione nella compilazione della dichiarazione, ne dia immediata comunicazione all'ufficio erogatore del servizio/prestazione, l'Ufficio precedente provvederà a verificare se, a seguito della correzione dell'errore, sussistono ancora le condizioni che giustificano l'agevolazione, provvedendo eventualmente a recuperare le somme indebitamente riconosciute. L'errore, così tempestivamente segnalato, non determina la necessità di segnalare il fatto all'Autorità giudiziaria.

ART. 14

MODALITA' DI ACCESSO ALLA RETE DEI SERVIZI E AI COSTI AGEVOLATI

1. L'istanza di accesso è predisposta dall'interessato, da un suo delegato ovvero dal proprio rappresentante legale a ciò abilitati. Sono quindi da ritenersi irricevibili, salvo situazioni debitamente motivate, in ossequio al rispetto della capacità di agire di ogni persona, quando non limitata (ovvero parzialmente limitata) da alcuna misura di protezione civilistica, le istanze presentate "in nome e per conto" di altre persone maggiorenni, da parte di soggetti che non hanno la rappresentanza legale dei medesimi e/o che sono sprovvisti di delega espressa da questi rilasciata, ancorché facenti parte del nucleo familiare. In caso d'irregolarità in punto di rappresentanza, l'Ufficio precedente può invitare ovvero attivare il procedimento di nomina di un amministratore di sostegno. È comunque

fatta salva l'erogazione dei servizi essenziali di cui al d.P.C.M. 29 novembre 2001.

2. È comunque previsto che l'avvio del procedimento per l'accesso al servizio avvenga d'ufficio in tutti quei casi in cui sussistano le condizioni di fatto e normative che lo prevedono.
3. L'Ufficio procedente, a fini istruttori, ha facoltà di richiedere ogni documento ritenuto utile alla conclusione del procedimento. Per la gestione concreta del procedimento si fa espresso rinvio alla normativa generale di cui alla l. n. 241/1990 e regolamento attuativo e al d.P.R. n. 445/2005.
4. È rilasciata all'Utenza, a fini certificativi e probatori, copia dell'istanza così presentata.
5. L'accesso al servizio è regolato nel rispetto del principio di semplificazione cui deve ispirarsi l'azione amministrativa e di non aggravamento del procedimento.
6. Per quanto concerne i servizi il cui accesso presuppone valutazioni di competenza dell'ASL, l'Ufficio procedente informa la propria attività ai principi di cui al comma precedente.
7. All'istanza di cui al precedente comma 3 deve essere allegata la dichiarazione ISEE competente, così come dianzi illustrata. A tal fine, per l'accesso ai Servizi distrettuali/d'ambito, è predisposto dall'Ufficio di Programmazione e Gestione apposito modulo.
8. Nel citato modulo sono raccolte, oltre alle informazioni di ordine anagrafico, anche tutti i dati necessari per l'istruttoria e la conseguente erogazione di Servizi e prestazioni.
9. Il progetto personalizzato/individualizzato che riguarda l'Utenza è soggetto a rivalutazione periodica per opera dell'Ufficio procedente, secondo scadenze temporali autonomamente fissate ovvero dietro sollecitazione dell'Utenza o del suo rappresentante legale ovvero degli Enti gestori il servizio fruito. All'esito di ciò, si adottano le misure conseguenti del caso, ritenute più opportune per un miglior intervento sociale a favore dell'Utenza.

ART. 15

PRESA IN CARICO. PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE.

1. La presa in carico dell'Utenza avviene, nei casi in cui il procedimento sia stato attivato a istanza di parte con esito positivo. Nei casi di attivazione d'ufficio, la presa in carico si concreta nell'esecuzione delle attività necessarie previste.
2. In sede istruttoria, ricorrendo i presupposti per una conclusione positiva del procedimento, l'Ufficio procedente definisce un progetto sociale d'intervento modulato sulle specifiche esigenze del caso concreto. Detto progetto prevede, sinteticamente: a) la descrizione della situazione iniziale; b) gli strumenti pensati per eliminare/attenuare le problematiche connesse; c) gli obiettivi da raggiungere; d) tempistica; e) attività di verifica in itinere.
3. Il progetto è condiviso con l'Utenza e/o proprio rappresentante legale e deve almeno indicare:

- le misure di sostegno ritenute più utili/opportune/urgenti;
 - gli impegni a carico dell'Utenza e/o proprio rappresentante legale;
 - la distribuzione degli oneri finanziari annessi al progetto, se previsti;
 - tempi e modalità di erogazione/fruizione;
 - tempi e modi di aggiornamento/verifica.
4. La mancata adesione al progetto e ai suoi contenuti, per quanto di competenza dell'Utenza, comporta l'erogazione delle sole attività di sostegno comunque dovute *ex lege* e, sussistendone i presupposti, l'attivazione delle opportune/dovute azioni legali a difesa dell'Amministrazione.

ART. 16

AMMISSIONE ALLA PRESTAZIONE.

1. Gli interventi previsti nel suindicato Progetto assistenziale sono erogati ai richiedenti direttamente dal Comune di riferimento, dalla struttura accreditata o convenzionata con le Amministrazioni ovvero dall'Ufficio di Programmazione e Gestione, a seconda del soggetto competente ad eseguirli.
2. L'ammissione alle prestazioni è immediata ovvero differita con inserimento in liste di attesa, riguardo alle quali è garantita all'Utenza, sussistendone i presupposti di legge, possibilità di accesso. La formazione di liste d'attesa relative a servizi che costituiscono livelli essenziali di assistenza non può essere motivata con esclusivo riferimento ai limiti di bilancio dell'Amministrazione.
3. In ogni caso è fornita all'Utenza tempestiva informazione in proposito.
4. È compito dell'Ufficio precedente comunicare all'Utenza, prima dell'avvio della prestazione, le condizioni essenziali del servizio reso (modalità, eventuale quota di compartecipazione al costo, ecc.).

PARTE TERZA

UTILIZZO DEGLI ISEE RILEVANTI AI FINI DELL'ACCESSO E DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI.

ART. 17

UTILIZZO DELL'ISEE DELL'UTENZA.

1. La compartecipazione dell'Utenza al costo dei servizi qui disciplinati prevede necessariamente l'utilizzo dell'ISEE dell'Utenza.
2. A tal fine è previsto l'utilizzo della formula matematica di cui al successivo art. 19, differenziata a seconda della tipologia di servizio, che rappresenta una curva esprimente un criterio di proporzionalità, diversamente declinata, appunto, in relazione alla tipologia di servizio.
3. Per i valori di ISEE superiori al livello massimo espresso nei grafici di riferimento, all'Utenza è ascritta la partecipazione massima prevista dal regolamento.
4. I valori dell'ISEE sono soggetti a rivalutazione annuale, stabilita dalla Conferenza dei Servizi, sulla base degli indici ISTAT.

ART. 18

REGOLE TECNICHE MINIME PER LA QUANTIFICAZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI ALLA SPESA.

1. Essendo il meccanismo del concorso dell'Utenza costruito sul costo/tariffa del servizio, la quota su cui si applica la percentuale a carico dell'Utenza è soggetta a variazioni in caso d'incremento o decremento significativo del medesimo.
2. L'Ufficio procedente, previa adeguata istruttoria, può prevedere una riduzione della quota a carico dell'Utenza, operando sulla percentuale di contribuzione individuata utilizzando la c.d. progressione parabolica, strumento il quale garantisce che, ad ogni ammontare di ISEE, corrisponda una specifica e singola quota di compartecipazione.⁸
3. La tariffa a carico dell'Utenza è arrotondata, per eccesso (da 0,51 €) o per difetto (fino a 0,50 € compresi), a un (1) euro. Tale arrotondamento è praticato sulla cifra complessiva, al momento dell'emissione periodica del ruolo.

ART. 19

DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELL'UTENZA UTILIZZANDO L'INDICE ISEE. FORMULA MATEMATICA.

1. Per determinare la percentuale di contribuzione dell'Utenza al costo dei servizi di cui all'oggetto con la suindicata metodologia della progressione parabolica, si utilizzerà la seguente formula matematica:

⁸ La progressione parabolica si basa sull'applicazione all'ISEE dell'utente e/o familiare di un'apposita formula matematica. Oltre alla linearità nell'incremento delle percentuali di recupero, tale meccanismo garantisce che, ad ogni ammontare di ISEE, corrisponda uno specifico e singolo costo a carico del richiedente.

$$\% \text{ a carico dell'Utenza} = a\text{ISEE}^2 + b\text{ISEE} + c$$

che esprime una parabola individuata da tre punti (a,b,c), che vede l'aumento della compartecipazione in relazione alla crescita dell'ISEE

Art. 20

AGGIORNAMENTI.

1. Allorquando l'Ufficio precedente debba aggiornare il costo dei Servizi erogati, e ciò determini un significativo aumento della percentuale da ascrivere all'Utenza, sarà necessario procedere, prima di individuare i nuovi parametri matematici da utilizzare, ad una nuova fase concertativa, al fine di individuare soluzioni eque e sostenibili sia per l'Amministrazione sia per l'Utenza.

PARTE QUARTA

REGOLAMENTAZIONE DEI SINGOLI SERVIZI

ART. 21

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (SAD)

Punto a) – Oggetto e finalità

1. Precipua finalità del Servizio è di favorire, per quanto possibile, la permanenza della persona nel proprio ambito familiare e, quindi, al proprio domicilio, garantendo prestazioni a carattere preventivo e/o riparatorio. La durata delle prestazioni è definita dall'Ufficio procedente, in rapporto ai bisogni specifici della persona e ai progetti individuali. Gli interventi e le prestazioni possono assumere forme diverse (intervento diretto, voucher o altre forme indirette), secondo le esigenze dell'Utenza, sulla base del Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale comunale e/o dal servizio ADI dell'A.S.L., il quale deve raccordarsi con IL PUA.
2. Si distinguono le seguenti forme di Assistenza Domiciliare:
 - a) Servizio di Assistenza Domiciliare associato (è la modalità di risposta al bisogno socioassistenziale dei cittadini, assicurata dai Comuni in forma omogenea e uniforme su tutto il territorio del Distretto);
 - b) Assistenza Domiciliare Sanitaria (articolata in Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), erogata dal Medico di Medicina Generale (MMG) e in Cure domiciliari, distinte siccome prestazionali, interventi di primo, secondo e terzo livello assistenziale, area critica dell'ADI);
 - c) Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sociosanitaria (è un insieme coordinato di attività sanitarie e socioassistenziali integrate tra loro per la cura della persona nel proprio ambiente familiare, attraverso la continuità assistenziale).
3. Le finalità dell'Assistenza Domiciliare sono, indicativamente, le seguenti:
 - a) favorire l'autonomia dell'Utenza, la vita di relazione e la permanenza nel proprio ambiente familiare e sociale anche in situazioni di disagio;
 - b) tutelare la salute psico-fisica sia in senso preventivo che di recupero e mantenimento delle residue capacità funzionali e della vita di relazione;
 - c) limitare l'allontanamento dall'ambiente familiare e sociale alle sole situazioni di grave dipendenza, per le quali la permanenza nel proprio ambiente costituirebbe fattore di eccessivo disagio e deterioramento, riducendo così il ricorso all'ospedalizzazione impropria ed evitando, per quanto possibile, il ricovero in strutture residenziali;
 - d) favorire la responsabilizzazione dei familiari e della comunità attraverso varie forme di sensibilizzazione e coinvolgimento;
 - e) favorire la partecipazione dell'Utenza alle scelte organizzative e attuative del servizio, anche attraverso i rappresentanti delle organizzazioni sociali e delle associazioni relative;

- f) prevenire e contrastare i processi di emarginazione sociale e le condizioni di isolamento, di solitudine, di bisogno, e migliorare la qualità della vita in generale;
- g) curare e assistere l'Utenza in condizioni di salute tali che siano trattabili a domicilio, migliorandone la qualità di vita;
- h) sostenere le capacità di auto - cura dell'Utenza, trasmettendo eventuali competenze utili per una autonomia di intervento;
- i) favorire la valorizzazione e le competenze genitoriali nella cura e nell'educazione dei minori.

Punto b) - Destinatari

4. Destinatari del Servizio sono, indicativamente, i cittadini residenti nei Comuni del Distretto e i cittadini non residenti che si trovano occasionalmente nel territorio del medesimo⁹ e che sono nelle seguenti condizioni:
- a) soggetti anziani e/o disabili fisici e/o psichici in condizioni di limitata autonomia;
 - b) soggetti temporaneamente o permanentemente non autosufficienti;
 - c) nuclei familiari con minori, in situazioni temporanee di difficoltà o disagio;
 - d) soggetti affetti da demenza e malattia di Alzheimer;
 - e) soggetti in dimissione programmata da reparti ospedalieri o da altre strutture sanitarie e/o residenziali;
 - f) soggetti con patologie oncologiche in fase avanzata;
 - g) soggetti con patologie in fase terminale;
 - h) soggetti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica) conclamata;
 - i) soggetti con patologie HIV correlate in fase avanzata;
 - j) soggetti, anche in età evolutiva, con patologie croniche gravi e/o particolari condizioni di rilevanza sociale;
 - k) soggetti affetti da patologie psichiatriche.

Punto c) - Prestazioni

5. Il SAD associato assicura, indicativamente, le seguenti prestazioni, in conformità a quanto stabilito nel Progetto Personalizzato d'intervento:
- a) Aiuti volti a favorire l'autosufficienza nelle attività giornaliere (cura dell'igiene personale; cura della persona; preparazione e/o somministrazione dei pasti; accompagnamento a visite mediche; assistenza per la corretta esecuzione di prescrizioni farmacologiche e mediche in genere; supporto nel corretto utilizzo di ausili per lavarsi, vestirsi, mangiare da soli, camminare);
 - b) Aiuto per il governo dell'alloggio e delle attività domestiche (cura delle condizioni igieniche degli ambienti utilizzati abitualmente dall'utente; cambio biancheria; bucato; assistenza nell'organizzazione dell'attività economica domestica; commissioni varie);
 - c) Interventi igienico-sanitari di semplice attuazione (prevenzione delle piaghe da decubito);
 - d) Interventi volti a favorire la socializzazione, la vita di relazione e l'integrazione degli utenti (partecipazione ad attività ricreative -

⁹ Questi, limitatamente a prestazioni di carattere urgente e nel rispetto delle vigenti disposizioni normative. È fatta salva l'erogazione del servizio in favore di cittadini non residenti nel Distretto anche in casi non considerabili di emergenza, previa autorizzazione degli Enti di provenienza degli utenti e con oneri a carico degli stessi, mediante affidamento diretto all'ente appaltatore o attraverso voucher rilasciati all'utenza.

culturali del territorio; attivare, rafforzare, stimolare i rapporti di relazione e di aiuto della famiglia, del vicinato, del volontariato e di tutte le risorse presenti sul territorio; accompagnamento presso le strutture e i servizi territoriali individuati nel Progetto Personalizzato; disbrigo di semplici pratiche personali).

6. Ciascun Comune potrà definire e concordare con l'Ufficio di Programmazione e Gestione e con l'Ente appaltatore, interventi specifici per situazioni particolari. Le prestazioni di Assistenza Domiciliare fornite potranno essere integrate con interventi attuati privatamente dalle persone utenti o dalle famiglie con costi sostenuti direttamente. Le prestazioni integrative dovranno essere coordinate con quelle gestite dal Servizio comunale e potranno essere fornite dallo stesso Ente appaltatore.

Punto d) – Soggetti coinvolti

7. Nell'erogazione del Servizio sono coinvolti i seguenti soggetti:
 - a) Enti aderenti all'Accordo di Programma (trattasi dei 16 Comuni del Distretto sociosanitario di Carbonia), la A.S.L. n.7 e la Provincia di Carbonia - Iglesias. Detti soggetti assicurano l'Assistenza Domiciliare secondo criteri e modalità omogenee in tutto il territorio del Distretto, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti in materia e nell'ottica dell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari prevista nel PLUS;
 - b) Ufficio di Programmazione e Gestione (UdPG) (v. art. 4);
 - c) Ente appaltatore (v. art. 4);
 - d) Famiglia (l'Ufficio precedente opera nel rispetto del ruolo primario della famiglia, la sostiene e la agevola nello svolgimento delle funzioni e dei compiti che le sono propri, promuovendo la responsabilizzazione e stimolando la collaborazione di tutti i suoi membri integrandosi con essa. La famiglia partecipa alla definizione e attuazione del Progetto Personalizzato di intervento);
 - e) Volontariato (le Associazioni di Volontariato supportano il Servizio di Assistenza Domiciliare in raccordo con i Servizi Sociali Comunali. In particolare i volontari possono svolgere attività e interventi volti a favorire la socializzazione, la vita di relazione e l'integrazione sociale dell'Utenza).

Punto e) – Organizzazione degli interventi domiciliari

8. Il Servizio di Assistenza Domiciliare è così organizzato:
 - a) Servizio di Assistenza Domiciliare associato: l'organizzazione e la gestione amministrativa del SAD associato sono affidate all'Ente gestore individuato dalla Conferenza dei servizi, che cura il raccordo complessivo delle attività, l'indizione e l'espletamento della gara per l'affidamento del servizio, previa approvazione dei criteri generali da parte della medesima Conferenza, la stipula della convenzione con l'organismo vincitore della stessa, le procedure contabili-amministrative, la verifica delle attività, avvalendosi sia dei Servizi Sociali comunali che della struttura organizzativa definita nei successivi articoli e nell'integrazione all'Accordo di Programma. Le prestazioni sono erogate dal personale dell'Ente appaltatore con l'eventuale collaborazione di Associazioni di Volontariato e altri organismi che svolgono attività socioassistenziali e sociosanitarie. La tipologia delle prestazioni e il monte ore del servizio da erogare per i

singoli Comuni sono definiti nel contratto d'appalto sottoscritto con l'Ente appaltatore. Le eventuali economie di ore annualmente maturate, se necessario, potranno essere utilizzate dai Comuni aderenti alla gestione associata che avessero bisogno di prestazioni aggiuntive, accertate dall'Ufficio di Programmazione e Gestione. I predetti Comuni saranno tenuti a versare le somme necessarie. Qualora si renda necessario un incremento del monte ore predefinito dall'appalto, l'Ente Gestore potrà estendere il servizio nella misura del cosiddetto quinto d'obbligo del valore dello stesso in base a quanto previsto dalle norme che regolano la materia dei contratti e degli appalti. I Comuni per i quali si renderà necessaria l'estensione del servizio saranno tenuti a versare le somme necessarie;

- b) Assistenza Domiciliare Sanitaria: è un Servizio erogato dall'A.S.L. il quale prevede l'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) erogata dal MMG (che programma la periodicità dei propri accessi al domicilio dell'utente in relazione a particolari patologie o per situazioni socio-ambientali particolari), le Cure domiciliari (distinte in prestazioni - che comprendono gli interventi che possono essere erogati in forma semplice (prelievi, medicazioni, gestione cateteri vescicali, fisioterapiche, etc.) - interventi di primo, secondo e terzo livello assistenziale - che comprendono interventi erogati per bisogni sanitari complessi) e l'area critica dell'ADI (che comprende interventi del terzo livello assistenziale erogati a favore di persone con patologie gravi di tipo neuro respiratorio, quali ad esempio SLA, sclerosi multipla etc., neoplastica (tumori in fase terminale) e altre patologie);
- c) Assistenza Domiciliare Integrata sociosanitaria (rinvio).

Punto f) – Procedure per l'attivazione del servizio

- 9. Relativamente al bisogno socio – assistenziale dell'Utenza, si prevedono le seguenti attività essenziali:
 - 1) acquisizione della richiesta da parte dell'Ufficio del Servizio sociale del Comune di residenza, tramite la compilazione dell'apposito modulo, integrata con la documentazione sanitaria e reddituale;
 - 2) verifica da parte del Servizio Sociale comunale del bisogno assistenziale dell'Utenza e dell'eventuale nucleo familiare con successiva predisposizione del Progetto Personalizzato (entro tre giorni lavorativi dalla richiesta);
 - 3) comunicazione via fax, da parte del Servizio sociale comunale all'Ente appaltatore, tramite apposito modulo, del Progetto Personalizzato;
 - 4) attivazione del servizio da parte dell'Ente appaltatore, entro due giorni lavorativi dalla comunicazione del Progetto Personalizzato. Nei casi di urgenza, espressamente segnalati dal Servizio Sociale comunale, l'Ente appaltatore è tenuto, invece, ad attivare il servizio immediatamente.
- 10. È compito del Servizio Sociale comunale verificare le modalità, i tempi, il corretto perseguimento degli obiettivi e l'adeguatezza del tipo di prestazioni erogate in relazione al progetto personalizzato.

Punto g) – Criteri di gestione delle liste di attesa

- 11. Nel caso in cui le richieste siano superiori all'effettiva disponibilità di ciascun Comune, è predisposta un'apposita lista d'attesa secondo i seguenti criteri:

- a) il grado di autonomia, il livello di autosufficienza e le condizioni sociali dell'Utenza, stabiliti secondo i criteri degli Allegati B e C, di cui alla l. n. 162/1998;
- b) in caso di patologia psichiatrica, di cui all'allegato A della l.r. n. 20/1997, certificata dallo specialista, si attribuiscono 5 punti in più.

Su motivata proposta dell'Ufficio precedente/competente, per particolari situazioni di disagio, è possibile attivare d'ufficio il Servizio, a prescindere dalla lista d'attesa.

12. La capacità economica dell'Utenza non costituisce criterio principale di priorità, ma rappresenta un elemento importante per valutare le possibilità di soluzioni alternative all'intervento pubblico quando sono presentate più richieste anche di diversa gravità. A parità di condizione è data la priorità all'Utenza con capacità economica inferiore.

Punto h) – Documentazione

13. Al fine di perfezionare la richiesta dell'Assistenza Domiciliare, l'Utenza, ovvero il proprio rappresentante legale ovvero ancora un proprio familiare¹⁰, è tenuta a fornire la seguente documentazione:
- a) modulo di segnalazione/richiesta attivazione del Servizio;
 - b) certificazione sanitaria;
 - c) certificazione ISEE dell'Utenza;
 - d) dichiarazione circa eventuali redditi esenti IRPEF percepiti.
14. Al momento dell'accoglimento della richiesta, qualora la documentazione ISEE dell'Utenza non fosse immediatamente disponibile, la stessa, ovvero il proprio rappresentante legale ovvero ancora un proprio familiare, si impegna per iscritto a presentarla nel più breve tempo possibile. Ciò consente all'Ufficio precedente/competente di determinare l'eventuale somma a conguaglio a carico dell'Utenza stessa.
15. Il difetto di presentazione della suindicata documentazione, salvo il caso in cui all'Utenza sia immotivatamente precluso l'accesso al Servizio, da parte del proprio rappresentante legale ovvero ancora un familiare, comporta l'inserimento dell'Utenza nella fascia massima di contribuzione.

Punto i) – Sospensione /cessazione del Servizio

16. Il servizio può essere sospeso temporaneamente, su motivata richiesta presentata all'Assistente Sociale dall'Utenza, dal proprio rappresentante legale ovvero da un proprio familiare, specificandone il periodo. Cinque giorni prima dello scadere del periodo di sospensione, l'Utenza ovvero il proprio rappresentante legale ovvero un familiare, è tenuta a comunicare le relative intenzioni (ripresa del servizio o rinuncia definitiva).
17. Eventuali assenze dovute a ricoveri temporanei non provocano la dimissione dal servizio (in luogo dell'Utenza assente potranno tuttavia essere effettuate prese in carico a tempo determinato).
18. Il Servizio è riattivato, previa comunicazione anticipata, entro 48 ore dal rientro a domicilio.
19. Assenze per soggiorni climatici o trasferimenti presso altri familiari o diversi domicili, non comportano la dimissione se l'assenza non supera i 30 giorni.

¹⁰ Il c.d. "familiare", quando citato, deve, ai fini di ogni attività prevista in nome e per conto del destinatario finale del Servizio, essere possibilmente essere munito di delega scritta.

20. Per assenze superiori, non può essere mantenuto il posto, pertanto si procederà alle dimissioni e poi all'eventuale successiva nuova valutazione di presa in carico.
21. Il servizio può cessare o essere ridotto nei seguenti casi:
- a) richiesta scritta e motivata dell'Utenza, del proprio rappresentante legale ovvero di un familiare;
 - b) decesso o ricovero prolungato in strutture, qualora i familiari dell'Utenza non necessitino ulteriormente del Servizio;
 - c) perdita dei requisiti di ammissione;
 - d) comportamenti inadeguati e/o gravemente scorretti, reiterati, nei confronti del personale (molestie, aggressioni anche verbali, minacce);
 - e) assenza dell'Utenza, senza aver fornito debito preavviso, dal domicilio per più di tre volte nell'orario in cui deve essere effettuata la prestazione;
 - f) assenza dell'Utenza per più di 30 giorni, con l'esclusione dei ricoveri ospedalieri (v. sospensione), salvo situazioni particolari valutate dal Servizio Sociale comunale.

Punto j) – Mancanza di consenso da parte dell'Utenza

22. Nel caso in cui l'Utenza, non limitata nella propria capacità di agire da una misura di protezione civilistica, ovvero un proprio familiare, rifiuti volontariamente e consapevolmente, possibilmente per iscritto, la fruizione del Servizio, si procederà, per quanto possibile, ad una rimodulazione del Progetto Personalizzato, al fine del raggiungimento degli obiettivi di presa in carico e cura. Nel caso in cui persista tale opposizione, l'Ufficio procedente/competente valuterà l'opportunità della dimissione dal Servizio.
23. Nel caso in cui l'Utenza sia limitata da una misura di protezione civilistica, e detto rifiuto provenga dal proprio rappresentante legale, si procederà con un confronto col medesimo al fine di definire compiutamente la questione.
24. Nel caso in cui l'opposizione al Servizio provenga da un'Utenza valutata come inconsapevole delle proprie necessità elementari, ulteriormente provata con documentazione sanitaria adeguata allo scopo, e solo nel caso le prestazioni assumano valenza irrinunciabile per la salute (ad esempio igiene personale, mobilitazione, prevenzione piaghe, ecc.), le prestazioni sono effettuate solo per lo stretto necessario. In tal caso, l'Ufficio procedente/competente valuta la predisposizione delle opportune attività al fine di attivare l'adeguata misura di protezione civilistica per l'Utenza medesima.

Punto k) – Sperimentazione dei voucher

25. I voucher rappresentano una modalità alternativa di erogazione di Assistenza Domiciliare. Essi costituiscono uno strumento per l'organizzazione personalizzata del Servizio da parte dell'Utenza e dei propri familiari. I voucher possono essere rilasciati in forma di contributi finanziari, sostitutivi delle ore di assistenza domiciliare, erogati direttamente all'Utenza o a persone che direttamente offrono servizi aggiuntivi (sorveglianza, pasti, ecc.).
26. La quota da destinare alla sperimentazione dei voucher nell'ambito dei fondi per la gestione associata verrà decisa in Conferenza dei Servizi su proposta dell'UdPG.

27. I criteri di erogazione saranno disciplinati in apposito atto in integrazione al presente Regolamento.

Punto I) – Compartecipazione al costo da parte dell’Utenza. Tariffe.

28. Allorquando il Servizio dovesse essere attivato in favore di Utenza non residente in alcuno dei Comuni dell’Ambito Plus, l’Ufficio procedente/competente si attiverà presso il Comune di residenza della medesima al fine di ripetere le spese sostenute direttamente nelle casse dell’Ente Gestore, che andrà a reintegrare le ore al Comune ospitante.

29. L’Utenza il cui ISEE rilevante sia inferiore alle soglie di seguito indicate, ricavate da quelle individuate dalla Regione per definirne il valore del minimo vitale (MV) annuale, è esentata, con riferimento al presente Servizio, da ogni forma di compartecipazione al costo.

Tabella delle risorse economiche corrispondenti al minimo vitale per i nuclei familiari di diverse dimensioni - anno 2011

TABELLA "A-ISEE"		
COMPONENTI NUCLEO FAMILIARE	SCALA DI EQUIVALENZA	MINIMO VITALE ANNUO (ISEE)
1	70	€ 2955,00
2	100	€ 4222,00
3	130	€ 5488,00
4	160	€ 6755,00
5	185	€ 7810,00
6	205	€ 8655,00
7	220	€ 9288,00

30. Per l’utenza cui le precedenti tabelle siano inapplicabili, è prevista una compartecipazione al costo dell’Utenza mediante utilizzo dell’ISEE così come individuato nel precedente art. 19 e in base alla seguente Tabella.

Servizio Assistenza Domiciliare (SAD)		
Metodologia	% in progressione parabolica	Formula da applicare
%i → %f	SAD: __ → __	% = aISEE ² + bISEE + c
Tariffa servizio (costo orario definito dall’Ufficio procedente): € __		
Compartecipazio	Nel caso in cui il servizio fosse erogato a persone con handicap	

ne dell'Utenza.	<p>permanente grave, di cui all'art. 3 co. 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'art 4 della stessa legge ovvero soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla competente A.S.L., si applica la normativa derogatoria di riferimento di cui all'art. 3 co. 2-ter del D.Lgs. n. 109/1998 e, quindi, si utilizza l'ISEE del singolo fruitore la prestazione. Diversamente, si utilizza l'ISEE familiare. Analogamente, si utilizza l'ISEE familiare, indipendentemente dalla tipologia di Utenza, allorquando il servizio fosse erogato non personalmente/singolarmente all'Utente ma di esso ne fruiscano, direttamente, gli eventuali altri componenti del nucleo familiare (ad esempio: pulizia locali, spesa familiare, ecc.).</p>
Note	<p>Qualora il servizio richieda un numero di ore settimanali elevato o le caratteristiche economiche e socio-familiari dell'Utenza portino a valutazioni di rilevante bisogno sociale, l'Ufficio procedente potrà operare, per singoli casi, una motivata riduzione/azzeramento della percentuale di compartecipazione richiesta.</p> <p>Dette tariffe sono comunicate all'Utenza al momento della presentazione della domanda relativa.</p> <p>I pagamenti di quanto dovuto dall'Utenza devono avvenire entro i 30 giorni successivi dalla comunicazione, tramite bollettino di c/c postale.</p> <p>Il mancato rispetto dei termini di pagamento e l'inottemperanza alla successiva diffida e messa in mora, determinano l'obbligo per l'Ufficio procedente/competente dell'avvio della procedura esecutiva per il recupero di quanto dovuto.</p> <p>E' fatta salva una motivata deroga predisposta dal servizio sociale territoriale ovvero dal medesimo ufficio procedente/competente.</p> <p>Analogamente nei casi di accertamento della non veridicità della situazione economica dichiarata e/o per modifica della stessa.</p>

ART. 22

SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI) SOCIOSANITARIA.

Punto a) - Oggetto e finalità

- 1) Precipua finalità del Servizio è di favorire, per quanto possibile, la permanenza della persona nel proprio ambito familiare e, quindi, al proprio domicilio, garantendo prestazioni a carattere preventivo e/o riparatorio. La durata delle prestazioni è definita dall'Ufficio procedente, in rapporto ai bisogni specifici della persona e ai progetti individuali. Gli interventi e le prestazioni possono assumere forme diverse (intervento diretto, voucher o altre forme indirette), secondo le esigenze dell'Utenza, sulla base del Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale comunale e/o dal servizio ADI dell'A.S.L., in collaborazione con IL PUA.
- 2) Nell'ambito del Servizio, oltre alle prestazioni di cui al precedente articolo, sono assicurate dall'A.S.L. le seguenti prestazioni:
 - a) cure domiciliari di tipo prestazionale occasionali o ciclico programmate (prelievi; Terapie iniettive; Gestione cateteri, Consulenze specialistiche; Visite mediche);

- b) interventi relativi ad attività cliniche di tipo valutativo diagnostico (valutazione clinica; definizione del Piano Assistenziale Individuale; approfondimenti diagnostici; Programmazione intervento);
- c) 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);
- d) 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);
- e) interventi di supporto quali trasporto farmaci e presidi, erogazione materiali per le terapie, supporto psicologico.

Punto b) – Destinatari e procedura per l'attivazione del servizio.

- 3) L'ADI è un Servizio rivolto a persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, in modo temporaneo o protratto, o affette da patologie croniche. Esso si caratterizza per un approccio multidisciplinare degli interventi che coinvolge, in un lavoro di équipe multiprofessionale, diverse professionalità in grado di assistere e dare supporto al paziente e ai suoi familiari.
- 4) Le persone interessate possono rivolgersi alle sedi del PUA di I livello, ubicate c/o il Distretto sanitario della Asl e il Servizio Sociale professionale dei Comuni del Distretto.
- 5) Sono inoltre individuati come requisiti essenziali per l'attivazione dell'ADI sociosanitaria i seguenti criteri:
 - a) la presenza di condizioni cliniche e la necessità di interventi assistenziali compatibili con la permanenza del paziente al proprio domicilio;
 - b) la disponibilità di un'idonea condizione abitativa, di un valido supporto familiare e/o di una rete di aiuto informale per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana.
- 6. Gli interventi di Assistenza Domiciliare Integrata sociosanitaria sono realizzati in raccordo tra l'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'Utenza e l'èquipe ADI dell'A.S.L., nell'ottica e nel rispetto dell'integrazione tra i servizi sociali e sanitari.
- 7. La segnalazione/richiesta deve essere presentata dall'Utenza ovvero dal proprio rappresentante legale ovvero da un familiare all'ufficio del Servizio Sociale del Comune di residenza, oppure all'ufficio ADI dell'A.S.L., tramite la compilazione dell'apposito modulo. La richiesta potrà essere presentata anche dal medico curante, dall'ospedale o attivata d'ufficio dal servizio sociale comunale.
- 8. L'ufficio che riceve la richiesta ne dà immediata comunicazione, via fax, all'Assistente Sociale del PUA, la quale provvederà alla valutazione delle condizioni della persona e all'acquisizione della documentazione sanitaria e relativa alla capacità economica, in raccordo con l'ufficio di Servizio Sociale del Comune di residenza dell'utente, nonché al perfezionamento della domanda per l'attivazione dell'intervento assistenziale.
- 9. L'Assistente Sociale del PUA si raccorda sia con l'Assistente Sociale del Comune di residenza dell'utente che con l'èquipe ADI dell'A.S.L. per la

valutazione multidimensionale e l'eventuale definizione del Piano Assistenziale Integrato (PAI).

10. L'equipè ADI, in collaborazione con l'operatore sociale comunale e/o con l'Assistente Sociale del PUA, provvederà, entro tre giorni lavorativi dall'acquisizione della richiesta, all'attivazione del PAI.
11. L'operatore Sociale del Comune dà comunicazione all'Ente appaltatore del Progetto Assistenziale Integrato, mentre l'equipe ADI ne dà comunicazione al personale sanitario, per l'attivazione coordinata delle prestazioni sanitarie e sociali.
12. Nel caso in cui la situazione sia già in carico al Servizio Sociale comunale, lo stesso servizio si raccorderà con l'Assistente Sociale del PUA per gli adempimenti di cui sopra.
13. Nel caso in cui la situazione sia già in carico all'équipe ADI sanitaria, quest'ultima ne darà comunicazione all'Operatore Sociale del Comune di residenza dell'utente per l'attivazione delle procedure di cui sopra.
14. L'Operatore Sociale del Comune e/o l'Assistente Sociale del PUA, insieme all'équipe ADI, verifica le modalità, i tempi, il perseguimento degli obiettivi e l'adeguatezza del tipo di prestazioni erogate.

Punto c) – Compartecipazione al costo da parte dell'Utenza. Tariffe.

17. Allorquando il Servizio dovesse essere attivato in favore di Utenza non residente in alcuno dei Comuni dell'Ambito Plus, l'Ufficio procedente/competente si attiverà presso il Comune di residenza della medesima al fine di ripetere le spese sostenute, trasferendo poi i proventi all'Ente Gestore.
18. L'Utenza il cui ISEE rilevante sia inferiore alle soglie di seguito indicate, ricavate da quelle individuate dalla Regione per definirne il valore del minimo vitale (MV) annuale, è esentata, con riferimento al presente Servizio, da ogni forma di compartecipazione al costo. Si applicano in questo caso, le tabelle di cui all'articolo precedente.
19. Per l'utenza cui le precedenti tabelle siano inapplicabili, è prevista una compartecipazione al costo dell'Utenza mediante utilizzo dell'ISEE così come individuato nel precedente art. 19 e in base alla seguente Tabella.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)		
Metodologia	% in progressione parabolica	Formula da applicare
%i → %f	ADI: __ → __	% = aISEE ² + bISEE + c
Tariffa servizio (costo orario definito dall'Ufficio procedente): € __		
Compartecipazione dell'Utenza	Nel caso in cui il servizio fosse erogato a persone con handicap permanente grave, di cui all'art. 3 co. 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'art 4 della stessa legge ovvero soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla competente A.S.L., si applica la normativa derogatoria di riferimento di cui all'art. 3 co. 2-ter del D.Lgs. n. 109/1998 e, quindi, si utilizza l'ISEE del singolo fruitore la	

	<p>prestazione. Diversamente, si utilizza l'ISEE familiare. Analogamente, si utilizza l'ISEE familiare, indipendentemente dalla tipologia di Utenza, allorché il servizio fosse erogato non personalmente/singolarmente all'Utenza ma di esso ne fruiscano, direttamente, gli eventuali altri componenti del nucleo familiare (ad esempio: pulizia locali, spesa familiare, ecc.).</p>
Note	<p>Qualora il servizio richieda un numero di ore settimanali elevato o le caratteristiche economiche e socio-familiari dell'Utenza portino a valutazioni di rilevante bisogno sociale, l'Ufficio procedente potrà operare, per singoli casi, una motivata riduzione/azzeramento della percentuale di compartecipazione richiesta.</p> <p>Dette tariffe sono comunicate all'Utenza al momento della presentazione della domanda relativa.</p> <p>I pagamenti di quanto dovuto dall'Utenza devono avvenire entro i 30 giorni successivi dalla comunicazione, tramite bollettino di c/c postale.</p> <p>Il mancato rispetto dei termini di pagamento e l'inottemperanza alla successiva diffida e messa in mora, determinano l'obbligo per l'Ufficio procedente/competente dell'avvio della procedura esecutiva per il recupero di quanto dovuto.</p> <p>È fatta salva una motivata deroga predisposta dal Servizio Sociale territoriale ovvero dal medesimo Ufficio procedente/competente.</p> <p>Analogamente nei casi di accertamento della non veridicità della situazione economica dichiarata e/o per modifica della stessa.</p>

ART. 23

REGOLE GENERALI PER LA DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO PER L'INSERIMENTO NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI.

1. L'inserimento in struttura residenziale è attivato, per il tramite dell'Ufficio procedente/competente¹¹, in favore dell'Utenza le cui necessità quotidiane di tipo assistenziale, sociale e sanitario, non possono più essere soddisfatte dal nucleo familiare o dai servizi domiciliari.
2. Gli inserimenti effettuati in strutture residenziali autorizzate al funzionamento, garantiscono una risposta ottimale, calibrata e appropriata, ai diversificati bisogni di salute ed assistenziali dell'Utenza. La relativa retta giornaliera può includere una "quota sanitaria" (a carico dell'A.S.L.) e una "quota sociale" (a carico dei Comuni, fatta salva la compartecipazione dell'Utenza allorché ne sussistano le condizioni e in conformità alla presente regolamentazione), tenuto altresì conto di quanto disposto annualmente dalla Regione in merito ai "Sussidi a favore di persone con disturbo mentale per il pagamento delle rette di ricovero in istituto".
3. L'Amministrazione Comunale garantisce un intervento economico a favore dell'Utenza che, inserita/da inserire in una struttura residenziale, non fosse in grado di provvedere alla copertura parziale/integrale della "quota

¹¹ Normalmente, il Servizio Sociale territoriale.

sociale" della retta di ospitalità. Tale intervento economico si configura, in certi casi, come una prestazione sociale agevolata nell'ambito di percorsi sociosanitari integrati di cui all'art. 3 co. 2 ter del d.lgs. n. 109/1998, erogata in modo diversificato in relazione alla situazione economica effettiva dell'Utenza.

4. L'intervento economico è versato dall'Amministrazione Comunale direttamente a favore della struttura in deduzione della "quota sociale" a carico dell'Utenza.
5. Detto intervento economico integrativo è determinato sulla base dei seguenti principi:
 - gradualità dell'intervento secondo criteri di equità e solidarietà riguardo alla situazione economica effettiva dell'Utenza;
 - adozione di metodologie di valutazione della situazione economica imparziali e trasparenti.
6. L'intervento economico integrativo è erogato nei limiti delle disponibilità di bilancio, essendo inconcepibile, sia pure per scopi sociali meritori, un'eccessiva dilatazione della spesa corrente, tale da pregiudicare gli equilibri finanziari ed economico-patrimoniali dell'Amministrazione.
7. Nei casi di urgenza, per i quali non siano attivabili progetti alternativi al ricovero, si provvederà comunque all'inserimento dell'Utenza, con compartecipazione a carico del relativo Comune di residenza.
8. Nel caso di presunzioni di proprietà o titolarità di beni di dubbia attribuzione, è obbligo dell'Amministrazione di effettuare i più opportuni accertamenti, se del caso anche in coordinamento con altre Amministrazioni.
9. Nel caso di beni trasferiti a titolo di donazione entro cinque anni dalla data di richiesta dell'integrazione della retta, l'Utenza è tenuta a dichiarare gli atti di disposizione intercorsi, con esclusione di quelli in favore del coniuge. Il valore (virtuale) commerciale di tali trasferimenti concorre, fino allo scadere dei cinque anni previsti, per la definizione dell'ISEE relativo.¹²
10. La frequenza a tempo pieno della struttura, chiamata a ospitare l'Utenza in via stabile, fatti salvi gli eventuali rientri presso il domicilio familiare, di cui si deve tenere conto ai fini della corretta ripartizione dei costi, rende coerente il fatto che la compartecipazione al costo dell'Utenza avvenga utilizzando altresì, pro quota, eventuali sussidi eventualmente corrisposti dallo Stato o da altri Enti pubblici a titolo assistenziale (tipicamente l'indennità di accompagnamento e/o la pensione di invalidità), salva la franchigia per le piccole spese, in osservanza del principio generale, avente valore meramente indicativo, che promana dall'art. 24 co. 1 lett. g) della l. n. 328/2000.
11. Nel caso in cui l'Utenza sia titolare, in qualità di proprietario e di unico fruitore, di beni immobili, l'Ufficio competente si rende disponibile a stipulare con la medesima dei "mandati di vendita o di utilizzo" (totali o parziali), con l'impegno formale di utilizzare le somme ricavate per il pagamento della quota di retta di spettanza della medesima.

¹² Nel caso in cui fossero intervenuti atti di disposizione in tal senso, il Comune è tenuto ad avvisare i beneficiari dei medesimi dell'obbligo di concorrere al pagamento della retta di ricovero. In difetto dell'adesione di questi, il Comune procederà inizialmente ad integrare la retta, fatta salva la necessità di dare tempestivamente corso al recupero del credito usando gli ordinari strumenti a disposizione.

12. La procedura di erogazione del contributo comunale a parziale/totale copertura della "quota sociale" della retta per la permanenza in struttura, è subordinata al fatto che l'inserimento in Struttura avvenga per il tramite degli Uffici procedenti/competenti delle varie Pubbliche Amministrazioni.
13. Il limite massimo dell'intervento economico integrativo concesso dall'Amministrazione Comunale è costituito dall'ammontare dell'intera "quota sociale" della retta di ospitalità giornaliera.
14. Sussistendone condizioni oggettive e/o soggettive che dovessero determinare la modificazione della ripartizione del costo della retta tra Comune e Utenza, le predette parti possono presentare al Servizio Sociale territorialmente competente un'istanza volta ad ottenere un incremento di tale intervento economico. L'accoglimento/diniego, motivato, della richiesta, per il tempo stabilito, è adottato dal singolo Ufficio procedente.
15. Sono escluse dalla copertura dei costi del Comune le eventuali spese necessarie al trasferimento/mobilità dell'utente dal domicilio verso le strutture, o viceversa, ovvero tra strutture ospitanti. Per le necessità di trasporto/mobilità i Servizi territoriali promuoveranno le risorse della rete del territorio, in concorso con la rete familiare dell'utente.

ART. 24

DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO RELATIVA AL SERVIZIO DI RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI (RSA)

Punto a) – Oggetto, finalità e destinatari

1. Il Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è finalizzato a fornire ospitalità, prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e di inserimento sociale, ma anche di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale, a utenti affetti da malattie croniche o da patologie invalidanti, non autosufficienti e non assistibili a domicilio, e che pur tuttavia non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o di riabilitazione globale, concorrendo alla realizzazione di un sistema organico di servizi sociosanitari nel territorio regionale a favore delle persone anziane e di soggetti adulti non autosufficienti e delle loro famiglie, in grado di rispondere ai loro specifici bisogni e di contrastare il ricorso improprio alla ospedalizzazione.¹³
2. Il presente Servizio costituisce, all'interno del sistema socio-sanitario regionale, un'unità di offerta sociosanitaria e residenziale specificamente destinata all'area della disabilità grave. Sono garantite agli ospiti prestazioni ad elevato grado di integrazione sanitaria, riabilitazione di mantenimento, residenzialità anche permanente, programmi Individualizzati ed il coinvolgimento delle famiglie.
3. In forza di questa differente natura prestazionale, la retta si compone di una quota sanitaria¹⁴ e di una quota sociale, a carico del Comune con l'eventuale compartecipazione al costo dell'Utenza.
4. L'Utenza-tipo di questo servizio è quella individuata nella normativa regionale di riferimento di cui in nota.

¹³ Cfr. Allegato alla D.G.R. n. 25/6 del 13.06.2006.

¹⁴ Finanziata dalla Regione per il tramite del Fondo Sanitario Regionale, erogata direttamente alla struttura che eroga il servizio. Detta quota è strettamente connessa alla classe di autonomia/fragilità individuata dall'Autorità Sanitaria secondo criteri regionali.

Punto b) - Accesso al Servizio

5. La richiesta d'inserimento in R.S.A. è presentata al Punto Unico d'Accesso territorialmente competente e segue le regole dettate dalla normativa vigente.

Punto c) - Compartecipazione al costo da parte dell'Utenza. Tariffe.

6. La regolamentazione della compartecipazione al servizio, così come individuato nel presente articolo, riposa nel precedente art. 19 e nella seguente Tabella.

Servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.)		
Metodologia	% in progressione parabolica	Formula da applicare
%i → %f	R.S.A.: __ → __	$\% = aISEE^2 + bISEE + c$
Tariffa servizio (costo orario definito dall'Ufficio precedente) : € __		
Compartecipazione dell'Utenza	Nel caso in cui il servizio fosse erogato a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla competente A.S.L. ovvero, eventualmente, a persone con handicap permanente grave, di cui all'art. 3 co. 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'art 4 della stessa legge, si applica la normativa derogatoria di riferimento di cui all'art. 3 co. 2-ter del D.Lgs. n. 109/1998 e, quindi, si utilizza l'ISEE del singolo fruitore la prestazione. Diversamente, si utilizza l'ISEE familiare.	
Note	Concorrono al pagamento della retta, per quanto concerne la quota c.d. sociale, anche le indennità assistenziali esenti IRPEF ovvero altre provvidenze comunque eventualmente percepite. In ogni caso, in applicazione del principio contenuto nel d.P.G.R. n. 145/1990, tutt'ora vigente, e nell'art. 24 co. 1 lett. g) della l. n. 328/2000, è <u>lasciata nella disponibilità dell'Utenza una somma mensile, per il 2012, pari a 150,00 €/mese (integrabili dall'Amministrazione comunale con apposito atto).</u> Detta somma sarà rivalutata annualmente in base agli indici ISTAT e variabile in relazione al caso concreto, <u>al fine di comprendere le spese mediche e specialistiche, le esigenze specifiche e comunque tutte le attività previste dal progetto individualizzato.</u>	

ART. 25

DEFINIZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO RELATIVA AL SERVIZIO DI INSERIMENTO IN STRUTTURE RIABILITATIVE PER PERSONE CON DISTURBI MENTALI (IDM)

Punto a) - Oggetto, finalità e destinatari

1. Il Servizio di inserimento in Strutture riabilitative per Persone con disturbo mentale (IDM) - con riferimento a quanto previsto dall'art. 15

del d.P.G.R. n. 4/2008 (rubricato *Comunità integrate per persone con disturbo mentale*), è rivolto a utenti che necessitano di interventi a bassa intensità sanitaria ed è strettamente collegato con gli altri Servizi presenti nel territorio. In tali strutture, a titolarità sociale, si realizzano progetti riabilitativi integrati e personalizzati volti ad aiutare la persona a star meglio e a vivere progressivamente una vita autonoma e soddisfacente, allo scopo di promuovere lo sviluppo dell'autonomia dell'utente attraverso la valorizzazione delle sue abilità residue, garantendo interventi mirati al superamento di tutti gli stati di emarginazione e di esclusione sociale, favorendo la fruizione di tutte le strutture esistenti nel territorio, sia riabilitative sia ricreative e socializzanti.

2. Le prestazioni sono erogate a Persone che necessitano di bassa intensità sanitaria e prevedono il coinvolgimento costante dei familiari e della rete sociale in attesa del rientro nel proprio domicilio o della predisposizione di programmi di abitare assistito, quali le case famiglia e i gruppi di convivenza, come definiti all'art. 5 del d.P.G.R. 4/2008. Le prestazioni psichiatriche e infermieristiche sono assicurate dal Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze ed è garantita la presenza di un operatore socio-sanitario sia nelle ore notturne che per eventuali emergenze.

Punto b) – Accesso al (dimissione dal) Servizio

3. La procedura di ammissione al (dimissione dal) Servizio è demandata al Regolamento che disciplina il funzionamento del Servizio/Struttura protetta cui, dunque, si fa integrale rinvio.

Punto c) – Compartecipazione al costo da parte dell'Utenza. Tariffe.

4. La regolamentazione della compartecipazione al Servizio, così come individuato nel presente articolo, riposa nel precedente art. 19 e nella seguente Tabella.

Servizio di Comunità integrate per persone con disturbo mentale		
Metodologia	% in progressione parabolica	Formula da applicare
%i → %f	Com. int. IDM: __ → __	$\% = aISEE^2 + bISEE + c$
Tariffa servizio (costo orario definito dall'Ufficio precedente) : € ____		
Compartecipazione dell'Utenza	Nel caso in cui il servizio fosse erogato a soggetti ultrasessantacinquenni la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dalla competente A.S.L. ovvero, eventualmente, a persone con handicap permanente grave, di cui all'art. 3 co. 3 della l. 5 febbraio 1992, n. 104, accertato ai sensi dell'art 4 della stessa legge, si applica la normativa derogatoria di riferimento di cui all'art. 3 co. 2-ter del D.Lgs. n. 109/1998 e, quindi, si utilizza l'ISEE del singolo fruitore la prestazione.	

	Diversamente, si utilizza l'ISEE familiare.
Note	<p>Concorrono al pagamento della retta, per quanto concerne la quota c.d. sociale, anche le indennità assistenziali esenti IRPEF ovvero altre provvidenze comunque eventualmente percepite. In ogni caso, in applicazione del principio contenuto nel d.P.G.R. n. 145/1990, tutt'ora vigente, e nell'art. 24 co. 1 lett. g) della l. n. 328/2000, è <u>lasciata nella disponibilità dell'Utenza una somma mensile, per il 2012, pari a 150,00 €/mese (integrabili dall'Amministrazione comunale con apposito atto).</u></p> <p>Detta somma sarà rivalutata annualmente in base agli indici ISTAT e variabile in relazione al caso concreto, <u>al fine di comprendere le spese mediche e specialistiche, le esigenze specifiche e comunque tutte le attività previste dal progetto individualizzato.</u></p>

PARTE QUINTA

DISPOSIZIONI GENERALI, TRANSITORIE E FINALI

ART. 26

CARTA DEI SERVIZI.

1. Giacché in forza degli articoli 39 della l.r. n. 23/2005 e 44 del d.P.G.R. n. 4/2008, i soggetti accreditati operano garantendo l'adozione di una Carta dei Servizi per l'utente, realizzata sulla base delle linee d'indirizzo previste dalla normativa regionale, nelle more dell'emanazione di dette Linee Guida Regionali, il Plus d'Ambito di Carbonia a può emanare proprie Linee guida locali territoriali per i Servizi gestiti, sulla scorta di quanto previsto dal d.P.C.M. 27 gennaio 1994 (rubricato "*Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*") e, per quanto compatibile, con riferimento, per il settore sanitario, dal d.P.C.M. 19 maggio 1995.
2. I Comuni o raggruppamenti di Comuni che hanno già emanato proprie Carte dei Servizi ne danno comunicazione e copia all'Ufficio di Programmazione e Gestione, allo scopo, possibilmente, di rendere omogenee tutte le Carte di Servizio dell'Ambito.

ART. 27

GESTIONE DEI RECLAMI

1. Per reclamo s'intende ogni forma d'insoddisfazione espressa nei confronti delle attività svolte dal proprio Comune di residenza o dall'Ambito Plus di Carbonia, ivi compresa ogni segnalazione formale per una situazione di disagio causata da un disservizio.
2. L'Utenza dei servizi di cui al presente Regolamento, e in generale chi ne abbia titolo, può proporre segnalazioni e/o reclami riguardanti uffici e/o servizi erogati o garantiti dal proprio Comune o dall'Ambito Plus di Carbonia_ - fatto salvo quanto eventualmente stabilito nelle specifiche Carte dei Servizi.
3. I reclami devono essere presentati per iscritto e formulati in modo preciso, con le informazioni necessarie per individuare il problema e facilitare l'accertamento di quanto segnalato.
4. La procedura di gestione dei reclami è articolata in tre fasi: accoglienza, trattamento e risposta. L'Ufficio competente individua le cause del disservizio lamentato e provvede a svolgere l'istruttoria.
5. La risposta è fornita per via telematica, possibilmente attraverso PEC, fax o posta, secondo quanto richiesto dal reclamante.
6. Nel caso in cui dall'istruttoria non risultino responsabilità degli Uffici comunali o dell'Ufficio di Programmazione e Gestione, la procedura di reclamo si conclude dando immediata notizia della situazione riscontrata al cittadino che potrà, ove lo ritenga, attivare altri mezzi di tutela.
7. Nel caso in cui non sia possibile risolvere il problema sotteso al reclamo, è fornita una comunicazione di cortesia al proponente contenente una

previsione dei tempi per la risoluzione del problema e le motivazioni che giustificano il ritardo.

8. Qualora sia riconosciuto il disservizio, e questi sia prontamente risolvibile, l'Ufficio competente, previa immediata comunicazione al reclamante, si attiverà per rimuovere le cause hanno originato il medesimo.

ART. 28

DIRITTO DI ACCESSO

1. Il diritto di accesso ai documenti amministrativi è assicurato a tutti i Soggetti che ne abbiano un interesse diretto concreto e attuale così come riconosciuto dalla normativa vigente in materia.
2. Il presente Regolamento è pubblicato sui siti istituzionali di tutte le Amministrazioni interessate alla sua applicazione dell'Ambito Plus di Carbonia. Negli stessi siti-web sono pubblicati anche tutti i Regolamenti dei Servizi di cui al presente Regolamento.

ART. 29

RISERVATEZZA E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

1. Il rispetto della riservatezza dei dati raccolti per l'applicazione del presente regolamento, ivi compresi quelli sensibili, è garantito con l'applicazione delle norme vigenti in materia.
2. I dati forniti dal richiedente, oltre che presso la banca dati dell'INPS e l'Agenzia delle Entrate, sono raccolti presso il Servizio Sociale del singolo Comune, ovvero dall'Ambito Plus per quanto di competenza, al fine di determinare l'ammissione alle agevolazioni richieste e sono trattati, oltre che a tale scopo, eventualmente anche a fini di statistica, di ricerca e di studio.
3. L'acquisizione di tali dati è obbligatoria ai fini della valutazione dei requisiti e dei criteri per l'ammissione, a pena di esclusione dall'agevolazione richiesta e di conseguente applicazione della tariffa massima.

ART. 30

APPLICAZIONE, VALIDITÀ E DECORRENZA

1. Il presente Regolamento è approvato dalla Conferenza dei Servizi dell'Ambito Plus di Carbonia, e successivamente trasmesso a cura dell'Ufficio di Programmazione e Gestione per essere recepito dalle singole Amministrazioni comunali, ed entra in vigore nei termini previsti dai singoli Statuti comunali.
2. Esso ha validità fino all'approvazione del successivo.
3. Entro il novanta giorni dall'entrata in vigore del presente Regolamento, ciascun Comune adotta, nel rispetto dei vincoli e dei principi quivi stabiliti, gli atti di dettaglio di propria competenza, trasmettendone copia all'Ufficio di Programmazione e Gestione. In attesa di quest'adozione, continuano ad applicarsi criteri, modalità e norme vigenti.

ART. 31**DISPOSIZIONI TRANSITORIE.**

1. Il presente Regolamento sarà oggetto di revisione alla luce delle successive disposizioni normative/regolamentari nazionali/regionali che dovessero intervenire dopo la sua approvazione.

ART. 32**DISPOSIZIONI ABROGATE.**

1. Il presente Regolamento, previo recepimento/ratifica a livello comunale con delibera consiliare ai sensi degli artt. 42-48 del d.lgs. n. 267/2000, sostituisce e abroga tutte le precedenti disposizioni regolamentari, anche comunali, con esso incompatibili.