

ZONA SOCIALE N. 12
Regione dell'Umbria

REGOLAMENTO

FUNZIONAMENTO ED ACCESSO
ALLE PRESTAZIONI SOCIALI
E SOCIO-SANITARIE

In applicazione:

- Legge Regionale n. 11 del 09/04/2015 “Testo unico in materia di sanità e servizi sociali”
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159 del 05/12/2013 “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)”

% % % % % % % % % %

Aprile 2016

Modificato con DCC n. 77 del 30/11/2021

La gestione associata

Nella Zona Sociale n. 12, la forma di gestione attuata è quella di tipo associativo, così come indicato nella Legge Regionale 11/2015 e dal Piano Sociale Regionale, tramite sottoscrizione di un accordo tra tutti i comuni compresi nell'area di pertinenza della Zona e praticata tramite convenzione con delega al comune capofila, assunzione di una quota capitaria ad abitante e con profonde e consolidate basi solidaristiche.

Indipendentemente da ciò rimane imprescindibile il ruolo dei Comuni come titolari della responsabilità politica e quindi il loro protagonismo sulla scena sociale, nella quale esercitano la loro funzione di programmazione, coordinamento, monitoraggio e verifica, stabilendo meccanismi di regolazione degli accessi, individuando i settori prioritari di intervento, la messa a disposizione delle risorse professionali ed economiche ed il controllo della qualità.

Storicamente questa Zona Sociale sta praticando da molti anni, anche se con modalità diverse, la gestione associata dei servizi e ciò è dovuto ad una serie di fattori:

- L'impossibilità di ogni singolo Comune o gruppi di Comuni di poter gestire direttamente i servizi per mancanza di personale con qualifiche specifiche (Assistenti Sociali, Educatori, Alte Professionalità ecc.)
- Le ridotte dimensioni dei Comuni rispetto ad un'area vasta d'intervento
- La possibilità di ottimizzare risorse e attuare sinergie
- La possibilità di integrare servizi diversi e soprattutto di praticare nel miglior modo l'integrazione delle varie politiche
- La possibilità di armonizzare a livello territoriale gli interventi.

La gestione associata, così come sopra definita, per quanto riguarda questo territorio, assume tre aspetti fondamentali:

- ✓ **Solidaristica:** i limiti e le risorse finanziarie a cui sono soggetti i Comuni possono risultare incompatibili con le necessità assistenziali impreviste e non programmate, mentre diventano ragionevolmente affrontabili in un sistema di risorse organizzato e integrato che può trovare al suo interno compensazioni e assestamenti;
- ✓ **Pluriennale:** convenzioni di durata almeno triennale;
- ✓ **Omogenea:** servizi e prestazioni sociali omogenei per tutta la zona.

Sotto il profilo della gestione economica, la gestione associata comporta l'individuazione di una quota capitaria, aggiornabile annualmente e definita in sede di Conferenza dei Sindaci della Zona Sociale, in ragione di una valutazione sulle necessità e sui bisogni sociali del territorio ed in funzione di una sostanziosa attività di promozione e prevenzione della salute.

Assumendo gli obiettivi individuati nel Piano Sociale Regionale ed in quello di Zona, si intende operare per promuovere l'inclusione sociale ed il benessere sociale, attraverso un sistema integrato di interventi e servizi sociali, con a base un funzionale sistema informativo.

La conoscenza della realtà e delle necessità del territorio rappresentano la base su cui costruire progetti di intervento, di mantenimento e implementazione della rete di protezione sociale, di aggiornamento e formazione professionale del personale, di partecipazione della popolazione nelle scelte.

L'I.S.E.E. (Indicatore della Situazione Economica Equivalente)

L'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate, di cui all'art. 1, comma 1, lettere d), e), f) e g), del DPCM 05/12/2013 n. 159. Si intendono per prestazioni sociali agevolate: prestazioni sociali non destinate alla generalità dei soggetti ma limitate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate al possesso di tali requisiti ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche, fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti dalla Costituzione e dalle altre disposizioni vigenti.

Annualmente, entro il 30 novembre, le Giunte Comunali individuano con apposito atto i servizi e le prestazioni soggette alla normativa ISEE di cui al presente regolamento.

La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lettera m) della costituzione, fatte salve le competenze regionali in materia di politiche sociali e socio-sanitarie e fermo restando le prerogative dei comuni.

E' comunque fatta salva la valutazione della condizione economica complessiva del nucleo familiare attraverso l'ISEE.

L'attestazione ISEE ha validità dal momento della presentazione al 15 gennaio dell'anno successivo.

Con il presente regolamento si intende inoltre dare attuazione alle seguenti normative in materia di ISEE:

- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 08 marzo 2013 "Definizione delle modalità di rafforzamento del sistema dei controlli dell'ISEE"
- DPCM 05 dicembre 2013 n. 159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)"
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali 07 novembre 2014 "Approvazione del modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica a fini ISEE, dell'attestazione, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del DPCM 05 dicembre 2013, n. 159"

che nel presente Regolamento si intendono integralmente riportate e si assumono come parte integrante dello stesso.

Si rinvia quindi ad esse per tutti gli articoli e le norme non espressamente indicati nel presente Regolamento.

Destinatari

Destinatari del presente regolamento sono tutti coloro che, residenti nei comuni della Zona Sociale n. 12, fanno richiesta di prestazioni sociali e socio-sanitarie agevolate.

Le richieste di prestazioni agevolate possono essere rivolte a questo Ente o ad altri Enti e soggetti pubblici o privati che eventualmente gestiscono per conto dei Comuni della Zona Sociale n. 12 servizi sociali (socio-sanitari e socio – assistenziali), in cui vi è la possibilità di ottenere agevolazioni, non destinati alla generalità dei soggetti o comunque collegati nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche autonomamente stabilite dagli stessi enti erogatori.

TITOLO I - PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Art.1) ATTIVAZIONE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI

I servizi e gli interventi di cui al presente Regolamento possono essere attivati dai servizi territoriali della Azienda USL Umbria 2, dai Comuni della Zona Sociale n. 12, dall'Ufficio della Cittadinanza, dai Medici di Medicina Generale e da altri Istituzioni, enti e organizzazioni sociali e di volontariato presenti sul territorio, su domanda diretta dei cittadini interessati e dai familiari o delegati/amministratori aventi titolo.

I servizi di riferimento, sulla base della diagnosi sociale, socio-sanitaria e/o psicologica, e/o medica, attivano i servizi e le prestazioni sociali, all'interno di progetti di intervento che ne prevedono anche tempi e modalità di erogazione.

I cittadini, per ricevere le informazioni necessarie alla formulazione delle domande finalizzate all'attivazione dei servizi e degli interventi di cui necessitano, possono rivolgersi direttamente all'Ufficio della Cittadinanza, presente in ogni Comune della Zona Sociale, in quanto rappresenta la porta di accesso alla rete integrata dei servizi sociali e socio-sanitari.

Art. 2) PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

- a) Gli interessati presentano la domanda, formulata su apposito modello (reperibile presso i Comuni della Zona Sociale, le sedi dell'Ufficio della Cittadinanza, gli Uffici Relazioni con il Pubblico, o scaricabili dai siti web dei Comuni) direttamente all'Ufficio della Cittadinanza o al Comune di residenza che provvederanno all'inoltro al servizio preposto all'intervento.
Per i servizi inerenti gli interventi per la non autosufficienza le domande potranno essere presentate anche al Distretto di Orvieto dell'Azienda USL Umbria 2.
l'Ufficio della Cittadinanza svolge inoltre una funzione di informazione, orientamento e sostegno nella formulazione della richiesta.
- b) La domanda può essere presentata dall'interessato, dai familiari aventi titolo, da eventuali tutori/amministratori, dal medico di medicina generale e da altri organismi ed enti sociali presenti sul territorio.
Gli Uffici della Cittadinanza provvedono direttamente all'attivazione dell'intervento nel caso in cui vi siano soggetti impossibilitati o incapaci a presentare la domanda.
L'attivazione dell'intervento potrà avvenire anche su segnalazione di enti ed organizzazioni di volontariato.
- c) Per servizi e interventi soggetti a compartecipazione della spesa da parte degli utenti, la domanda va corredata dalla certificazione ISEE rilasciata dall'INPS, sulla base di quanto previsto dal DPCM n. 159/2013.
- d) La documentazione di cui sopra, per la richiesta di prestazioni agevolate di carattere socio-assistenziale e socio-sanitario erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo, finalizzata a definire la componente aggiuntiva, dovrà essere presentata anche dai soggetti obbligati, come previsto dallo stesso DPCM 159/2013 e come definito dagli artt. 433 e seguenti del Codice Civile.
- e) L'Ufficio della Cittadinanza ha facoltà di richiedere ogni altro documento utile all'istruttoria della domanda, tenuto conto della normativa vigente in materia sulla privacy, sulla trasparenza e l'acquisizione degli atti amministrativi.

Art. 3) AMMISSIONE AL BENEFICIO

Dal momento del ricevimento della domanda, il servizio competente per intervento, dovrà espletare l'indagine sociale (colloquio, eventuale visita domiciliare, reperimento informazioni utili da altri servizi territoriali, ecc.) e l'istruttoria amministrativa (appropriatezza della richiesta, formulazione del piano di intervento, calcolo dell'eventuale quota di compartecipazione alla spesa), quali fasi preliminari alla eventuale erogazione del servizio/intervento.

Il progetto di intervento (patto di cura/ piano assistenziale personalizzato) è redatto in accordo tra il soggetto/nucleo familiare ed il Servizio e viene sottoscritto da entrambe le parti. Nel patto/piano sono indicati i compiti e le responsabilità dei sottoscrittori, le modalità di svolgimento ed i tempi della sua durata.

I tempi di ammissione al beneficio variano a seconda del servizio richiesto e sono indicati nella parte relativa ai singoli interventi.

Per i casi in cui l'intervento assume carattere di emergenza/urgenza, lo stesso sarà attivato dall'Ufficio della Cittadinanza, salvo procedere successivamente a tutte le verifiche e informative necessarie.

Tutti gli interventi sono comunque in relazione alle disponibilità economiche dei comuni.

Art. 4) TEMPI DI EROGAZIONE

L'erogazione del servizio/intervento, che dovrà essere strettamente rispondente ed appropriato alle necessità dei richiedenti e facente parte del piano assistenziale individuale, in ogni caso, dovrà avvenire nel più breve tempo possibile.

Sull'ammissione al beneficio il Servizio competente, verificata la completezza della documentazione presentata, si esprime entro massimo 15 giorni dal ricevimento della richiesta.

Per gli interventi attivabili su domanda degli interessati, l'erogazione dell'intervento dovrà avvenire di norma entro 15 giorni dalla data di ammissione al beneficio, previa copertura finanziaria da parte dei Comuni.

Sono previste deroghe per i tempi di attivazione dei seguenti servizi e interventi:

- Inserimento in strutture residenziali a ciclo continuo, semi-residenziali e diurne;
- Emergenza abitativa;
- Avvio di inserimenti lavorativi;
- Affidi e adozioni

Gli interventi di emergenza sono attivabili con effetto immediato, tenuto conto dei tempi tecnici necessari.

Art. 5) DURATA DELL'INTERVENTO E VERIFICA

La durata degli interventi è connaturata alle specifiche condizioni del richiedente e del suo nucleo familiare, dall'emersione della situazione di difficoltà, dall'adeguatezza del piano assistenziale e della sua efficacia in termini di attenuazione e/o risoluzione del disagio.

Ad eccezione degli interventi "una tantum", di norma, la durata delle prestazioni riferite alle prese in carico dovrà essere stabilita dal Servizio e potrà essere prevista inizialmente per un periodo massimo di mesi 3. Nell'arco di questi 3 mesi di intervento assistenziale, il Servizio disporrà le opportune azioni di monitoraggio e valutazione della situazione.

A seguito di ciò l'intervento attivato, le sue possibili modifiche o altro intervento sostitutivo giudicato più idoneo, potrà essere protratto per ulteriori periodi la cui durata è stabilita in accordo tra il richiedente ed il Servizio e comunque non superiore a 3 mesi ciascuno.

Art. 6) VALUTAZIONE E AMMISSIONE DELLE DOMANDE

La valutazione e l'ammissione delle domande inerenti servizi e/o interventi, viene effettuata di concerto tra il personale dell'Ufficio della Cittadinanza che segue e/o ha preso in carico la situazione (assistenti sociali ed educatore professionale) e, se opportuno, dal Responsabile del Servizio Sociale.

Compito del gruppo di valutazione/ammissione è quello di:

- a) Verificare la compatibilità economica della proposta con le risorse disponibili;
- b) Garantire una omogeneità delle risposte nell'erogazione delle prestazioni;
- c) Monitorare la qualità degli interventi e delle prestazioni erogate per valutarne l'efficacia.

TITOLO II – GLI INTERVENTI ECONOMICI DI ASSISTENZA SOCIALE

Articolo 1) NORME GENERALI

1) Il presente Regolamento disciplina i criteri di accesso, la gestione e l'erogazione degli interventi economici di assistenza sociale finalizzati a prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno di persone singole e famiglie, derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, secondo i principi di pari opportunità, non discriminazione, universalità e diritti di cittadinanza, in coerenza con gli artt. 2,3 e 38 della Costituzione e della legislazione nazionale e regionale vigente.

2) Gli interventi economici disciplinati dal presente Regolamento sono erogati nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Articolo 2) DESTINATARI

1) I destinatari degli interventi economici di cui al presente Regolamento sono i residenti regolarmente iscritti all'anagrafe della popolazione dei Comuni facenti parte della Zona Sociale n. 12 che si trovino in condizioni di disagio socio/economico. Per gli interventi economici di sussistenza di cui all'art. 7 e per gli interventi economici di inserimento di cui all'art. 8, è

necessario che il richiedente risulti essere residente presso uno dei comuni ricadenti nel territorio della Zona Sociale n. 12 da almeno 1 anno alla data di presentazione della domanda.

2) Possono essere erogati interventi di emergenza anche a favore di persone temporaneamente presenti nel territorio dei Comuni della Zona Sociale n. 12, che si trovino in situazioni di bisogno tali da esigere interventi non differibili per legge. Tali interventi rivestono comunque carattere temporaneo e straordinario.

Articolo 3) FINALITA'

1) Gli interventi di cui al presente Regolamento sono finalizzati alla prevenzione del disagio e della marginalità sociale, laddove l'insufficienza del reddito delle famiglie o dei singoli determini condizioni economiche tali da non garantire il soddisfacimento dei bisogni primari.

2) Tale integrazione deve considerarsi un supporto alle difficoltà temporanee delle famiglie, in una prospettiva di recupero e reintegrazione sociale.

3) Gli interventi di cui al presente Regolamento vanno a integrare il più articolato sistema di provvidenze economiche eventualmente erogate da altri soggetti pubblici o privati che, a vario titolo, supportano i nuclei familiari e/o i singoli. Pertanto, essi vanno posti in relazione alle altre risorse assegnate dal sistema integrato dei servizi in un'ottica di rete e sussidiarietà, anche ai fini della loro quantificazione.

Articolo 4) LA PRESA IN CARICO

1) I destinatari degli interventi economici che soddisfano le condizioni di accesso di cui al presente Regolamento saranno coinvolti all'interno di un "percorso di aiuto sociale" finalizzato a garantire il perseguimento delle finalità di cui all'art. 3.

2. La presa in carico si articola in tre momenti:

a) una fase di valutazione professionale del bisogno effettuata dall'assistente sociale attraverso l'ascolto e la ridefinizione della domanda espressa e dei bisogni che vi sottendono. Questa fase prevede anche la messa in rete delle risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale di appartenenza, dei servizi pubblici e del privato sociale;

b) predisposizione e sottoscrizione di un piano individualizzato di assistenza condiviso, rispettando i principi di appropriatezza e di efficacia, che preveda l'assunzione di precisi compiti, impegni e responsabilità da parte della persona e/o dei componenti del nucleo familiare al fine di superare la condizione di bisogno;

c) verifica periodica, rapportata alla durata dell'intervento stesso, degli impegni assunti dalla persona e degli esiti dell'intervento.

3. Il progetto di presa in carico per persone che non hanno usufruito da almeno due anni di alcuna prestazione si considera concluso. Pertanto essi non possono accedere ad alcuna prestazione o intervento di assistenza sociale, se non previa ridefinizione del piano individualizzato di assistenza di cui al comma 2, lettera b), del presente articolo.

Articolo 5) IL FABBISOGNO ECONOMICO

1) Hanno accesso agli interventi economici di cui al presente Regolamento, secondo le modalità descritte in seguito per le diverse tipologie di contributo, i cittadini in possesso dei requisiti anagrafici di cui all'art. 2, commi 1 e 2, e appartenenti a nuclei familiari che si trovino in una condizione di disagio socio-economico valutato attraverso il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) di cui al d.p.c.m. n. 159/13.

Ai sensi dell'art. 4, comma 5, del d.p.c.m. n. 159/13, qualora il nucleo familiare che richiede l'intervento economico ne abbia percepito uno o più di uno nell'anno precedente la presentazione della DSU ISEE, il Comune, al fine di accertare il requisito economico per il mantenimento di detto intervento economico, provvederà a sottrarre dal valore ISE (Indicatore della sola Situazione Economica) indicato nella relativa attestazione l'importo complessivo degli interventi economici percepiti.

Tale sottrazione avverrà:

- nel caso in cui nella DSU il richiedente abbia dichiarato di aver percepito i succitati interventi economici da parte del comune

- sino a concorrenza dell'importo degli interventi economici dichiarati ai fini del calcolo dell'ISEE, così come previsto dall'art. 4, comma 2, lettera c), del d.p.c.m. n. 159/13.

2) Ai sensi dell'art. 2, comma 3, del d.p.c.m. n. 159/13, rappresenta causa di esclusione dagli interventi economici il possesso da parte del nucleo familiare anche una sola delle seguenti componenti:

A) patrimonio mobiliare (calcolato ai sensi del d.p.c.m. n. 159/13, quindi al netto delle agevolazioni/detractions previste) di valore superiore a € 5.000,00;

B) patrimonio immobiliare (calcolato ai sensi del d.p.c.m. n. 159/13 quindi al netto delle agevolazioni/detractions previste) di valore superiore a € 15.000,00, con esclusione dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale, se posseduta a titolo di proprietà o usufrutto e non appartenente alle categorie catastali A1 o A8 o A9;

C) beni mobili registrati:

- **un secondo autoveicolo** la cui immatricolazione è avvenuta nei 6 mesi precedenti la richiesta di intervento;

- uno o più motocicli di cilindrata pari o superiore a 500 cc (o di potenza equivalente) immatricolati nei 12 mesi precedenti la richiesta di intervento, a meno che non sia l'unico mezzo di locomozione;

- camper, ad eccezione di quelli adibiti ad uso abitativo;

- uno o più natanti o barche da diporto.

Tali parametri riferiti a importi economici e beni mobili sono definiti annualmente con provvedimento del Comune capofila, su parere della Conferenza dei Sindaci della Zona.

3) Fatta salva la disponibilità di risorse finanziarie, per quantificare l'importo degli interventi economici di cui agli artt. 7 e 8, si procede nel modo seguente:

A) determinazione del fabbisogno economico del nucleo familiare, utilizzando i valori indicati nella tabella 1 e approvati annualmente con provvedimento del Comune capofila, su parere della Conferenza dei Sindaci della Zona:

Tabella 1 – I valori del fabbisogno economico

Componenti nucleo familiare	Coefficiente scala di equivalenza	Valore annuo fabbisogno economico (su valore ISE)	Valore mensile fabbisogno economico (su valore ISE)
1	1.00	7.020,00	585,00
2	1.57	11.016,00	918,00
3	2.04	14.316,00	1.193,00
4	2.46	17.268,00	1.439,00
5	2.85	20.004,00	1.667,00

Coefficienti integrativi della scala di equivalenza

Per ogni ulteriore componente il nucleo familiare	+ 0,35
Presenza di tre figli (di cui almeno 1 minorenni)	+ 0,20
Presenza di quattro figli (di cui almeno 2 minorenni)	+ 0,35
Presenza di almeno cinque figli (di cui almeno tre minorenni)	+ 0,50
Presenza di un solo genitore e di almeno un figlio minorenni	+0,20
Presenza di un solo genitore e non lavoratore e almeno un figlio minorenni	+ 0,40

B) calcolo dell'importo erogabile, sottraendo dal valore del fabbisogno economico di cui alla lettera A) il valore ISE indicato nella specifica attestazione.

4) **L'importo mensile dell'intervento economico è calcolato dividendo per 12 il valore dell'importo erogabile annualmente.**

5) Per presentare la richiesta di intervento economico deve essere posseduta un'attestazione ISEE in corso di validità.

- 6) Qualora la situazione reddituale effettiva al momento della presentazione della richiesta di intervento economico sia modificata sostanzialmente rispetto a quella dichiarata ai fini ISEE, il richiedente può produrre il cosiddetto ISEE corrente di cui all'art. 9 del d.p.c.m. n. 159/13. Per modifica sostanziale dell'effettiva situazione reddituale si intende quella derivante da una variazione rispetto a quanto dichiarato ai fini ISEE superiore al 25%.
- 7) L'importo massimo mensile erogabile, in ogni caso, è pari ad € 500,00.

Articolo 6) TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

1. Gli interventi economici, secondo le finalità di cui all'art. 3, si articolano in:
- A) intervento economico di sussistenza;
 - B) intervento economico per l'inserimento;
 - C) intervento economico finalizzato;
 - D) rimborsi spese.

Articolo 7) – INTERVENTO ECONOMICO DI SUSSISTENZA

- 1) E' un intervento economico diretto a persone ultrasessantacinquenni ed alle persone affette da invalidità permanente formalmente accertata e di grado non inferiore al 74% che si trovino nella condizione di disagio economico di cui all'art. 5.
- 2) I familiari non conviventi sono coinvolti, ove possibile, anche al fine di un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alla condizione di disagio socio-economico manifestata dal richiedente l'intervento economico.
- 3) Al riguardo il servizio sociale territoriale provvede a informare il richiedente circa il suo diritto ad ottenere un sostegno economico da parte dei parenti tenuti all'obbligo alimentare, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.
- 4) Il contributo può essere erogato per un periodo iniziale massimo di 3 mesi ed è corrisposto mensilmente. Può essere reiterato, anche in misura ridotta, per ulteriori periodo di massimo mesi 3 rinnovabili, previo aggiornamento del piano individualizzato di assistenza di cui all'art. 4.
3. L'erogazione dell'intervento economico di sussistenza è incompatibile con l'erogazione dell'intervento economico di inserimento.

Articolo 8) INTERVENTO ECONOMICO DI INSERIMENTO

- 1) E' l'intervento economico previsto per le persone sole o per i nuclei familiari in cui sono presenti uno o più potenziali percettori di reddito abili al lavoro che, a causa di avvenimenti temporanei e/o imprevisi, si trovino temporaneamente in assenza di redditi da lavoro o con redditi insufficienti al soddisfacimento dei bisogni primari secondo i valori del fabbisogno economico di cui all'art. 5.
- 2) In particolare, l'intervento è orientato al recupero della piena autonomia economica della famiglia attraverso la rimozione degli ostacoli che hanno prodotto la non autosufficienza economica, evitando la cronicizzazione assistenziale.
- 3) Nel progetto individualizzato sono definiti obiettivi raggiungibili nel breve periodo, dando pieno sviluppo alle potenzialità di tutti i componenti il nucleo familiare che siano in grado di sostenere un'attività lavorativa a integrazione, anche parziale, del reddito familiare.
- 4) Si considerano, di norma, non in grado di sostenere un'attività lavorativa i componenti del nucleo familiare, abituali percettori di reddito, che si trovino in una o più delle seguenti condizioni, idoneamente documentate:
- a) presenza di gravi patologie psicofisiche, certificate dai competenti servizi della sanità pubblica territoriale, che impediscono temporaneamente un'attività lavorativa;
 - b) stato di gravidanza o puerperio dell'unico componente del nucleo familiare percettore di reddito, per il periodo di 4 mesi precedenti e 6 mesi successivi al parto.
- 5) Il servizio sociale territoriale elabora un progetto di assistenza individuale sottoscritto dagli interessati. Essi sono tenuti a rispettare gli impegni presi, pena l'esclusione dal beneficio dell'intervento di cui al presente articolo.
- 6) L'intervento è erogato, oltre alle condizioni sopra indicate, anche in presenza dell'iscrizione alle apposite liste del Centro provinciale per l'impiego del singolo o dei membri della famiglia potenziali percettori di reddito.

7) La durata massima dell'intervento economico di inserimento è di 6 mesi e può essere reiterato una sola volta per un massimo di tre mesi, solo qualora si verificano, per ragioni indipendenti dalla volontà delle persone coinvolte, eventi che compromettano il percorso di inserimento lavorativo previsto dal progetto di assistenza individuale. I motivi di salute devono essere adeguatamente certificati con apposita dichiarazione dei competenti servizi sanitari pubblici territoriali. Di norma, dalla conclusione dell'intervento alla fruizione di un nuovo contributo, devono decorrere almeno 12 mesi.

8) Si considerano inadempienti i componenti del nucleo che abbiano:

a) rifiutato offerte di lavoro;

b) cessato volontariamente un'attività lavorativa;

c) tenuto comportamenti incompatibili con la ricerca di un lavoro;

d) non rispettato gli impegni assunti nell'ambito del progetto di assistenza individuale in merito a quanto definito circa la ricerca e il mantenimento di un'attività lavorativa.

9) L'erogazione dell'intervento economico di inserimento è incompatibile con l'erogazione dell'intervento economico di sussistenza.

10) In casi eccezionali, nei quali l'equipe sanitaria (servizi Ser.T e Salute Mentale) che segue gli utenti certifichi con propria specifica e motivata relazione che i limiti temporali di cui al presente articolo confliggono gravemente con i programmi terapeutici riabilitativi multidisciplinari attivati e in corso, possono essere valutate ulteriori reiterazioni dell'intervento economico di riferimento.

Articolo 9) INTERVENTO ECONOMICO FINALIZZATO

1) L'intervento economico finalizzato è destinato a integrare i redditi di singoli cittadini o di famiglie quando debbano affrontare situazioni che richiedono un particolare e straordinario onere economico.

2) L'intervento non può superare la somma annua massima di € 1.500,00 definita annualmente con il provvedimento del Comune capofila su parere della Conferenza dei Sindaci ed è erogato in una o più soluzioni e comunque tenuto conto delle risorse disponibili. Per ogni erogazione il servizio sociale territoriale verifica la compatibilità tra l'entità dell'intervento economico finalizzato e gli eventuali interventi economici già concessi, nonché l'assenza di inadempienze del singolo e/o del nucleo rispetto al progetto di assistenza individuale concordato preventivamente.

3) E' di norma ammesso a contributo (entro i valori massimi di cui sopra) il pagamento di:

a) bollette di utenze domestiche. Il cittadino si impegnerà a chiedere immediatamente la eventuale rateizzazione degli importi dovuti agli Enti erogatori;

b) spese per trasloco;

c) arretrati dell'affitto e spese condominiali;

d) spese relative a necessità di carattere primario (alimentazione e salute);

4) Fatta salva la disponibilità di risorse finanziarie, per quantificare l'importo degli interventi economici di cui al presente articolo, si procede utilizzando come riferimento i valori mensili di fabbisogno economico indicati nella tabella 1 dell'art. 5.

4) Richieste relative a interventi non compresi nell'elenco di cui sopra sono valutate in relazione al singolo progetto di assistenza e adeguatamente motivate in ordine alla loro necessità e funzionalità a tale progetto.

5) Ogni spesa deve essere debitamente documentata e rendicontata.

Articolo 10) RIMBORSO SPESE

1) Vengono disposti rimborsi spese per cure sanitarie, dietro presentazione del certificato della struttura sanitaria attestante la frequenza del paziente ai centri sanitari, esclusivamente per servizi che non sono presenti nell'ambito di strutture sanitarie del Distretto di Orvieto e su prescrizione del medico di base o dei servizi specialistici dell'Azienda USL Umbria 2.

2) Le spese rimborsabili sono quelle relative ai trasporti e alle spese alberghiere di seguito indicate:

- BENZINA, 1/5 del costo di un litro di benzina per ogni Kilometro percorso dall'utente che utilizza il mezzo proprio dalla sua abitazione alla struttura sanitaria e viceversa;

- TRENO, costo del biglietto A/R di seconda classe;
 - NOLEGGIO AUTO, spese sostenute dal paziente, sprovvisto di autovettura propria o di un componente del nucleo familiare, per recarsi con noleggiatore alla struttura sanitaria;
 - PASTI, rimborso della spesa, riferita esclusivamente ai due pasti principali, e comunque non superiore a Euro 10,00 a pasto;
 - ALBERGO, rimborso della spese alberghiere di categoria fino a 3 stelle.
- 3) I rimborsi possono essere chiesti per le spese sostenute dal paziente e da n. 1 accompagnatore.
- 4) Fatta salva la disponibilità di risorse finanziarie, per quantificare l'importo degli interventi economici di cui al presente articolo, si procede utilizzando come riferimento massimo il 30% dei valori mensili di fabbisogno economico indicati nella tabella 1 dell'art. 5.

Articolo 11) PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

- 1) L'avvio del procedimento di erogazione degli interventi economici di assistenza sociale avviene su istanza, mediante la compilazione di apposita modulistica. A tal fine il richiedente deve presentare tutta la documentazione prevista per ogni prestazione. Ove consentito le dichiarazioni possono essere rese sotto forma di autocertificazione redatta in modo tale da consentire il successivo controllo amministrativo.
- 2) Tutti gli interventi sono erogati a seguito dell'istruttoria e delle valutazioni professionali di competenza dell'Assistente sociale, conformemente alle disposizioni del presente Regolamento e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.
- 3) L'Assistente sociale che definisce l'istruttoria considera anche la situazione globale del nucleo familiare del richiedente sotto il profilo degli eventuali interventi economici e prestazioni in essere che concorrono a quantificare le entrate complessive del nucleo stesso, secondo la normativa vigente.
- 4) I tempi di erogazione degli interventi economici di assistenza sono quelli indicati all'art. 4), Titolo 1 del presente Regolamento.
- 5) In casi particolari, qualora il progetto d'intervento lo ritenga significativo, all'erogazione economica potrà essere associato un impegno del beneficiario in attività socialmente utili, le cui modalità saranno concordare con il servizio sociale, previa copertura assicurativa a carico del Comune.
- 6) Ove ricorrano gli estremi e su relazione del servizio, gli interventi di integrazione del reddito possono essere tramutati in acquisto di generi di prima necessità o finalizzati al rimborso delle spese.

Articolo 12) ALTRI INTERVENTI ECONOMICI DI ASSISTENZA

Con le stesse modalità di cui all'articolo 5), sono previsti i seguenti interventi economici di assistenza:

- 1) Per le famiglie dei detenuti e delle vittime del delitto, durante il periodo di carcerazione del familiare o di colui che comunque era fonte di reddito per il nucleo. L'intervento dovrà, comunque, essere verificato ogni 3 mesi.

E' previsto anche un intervento, quale assistenza post penitenziaria, per il reinserimento sociale e socio-lavorativo dell'ex detenuto.

Il programma di intervento, predisposto dal Servizio insieme agli educatori del carcere prima della scarcerazione, potrà essere realizzato, per la durata di mesi 3, da prolungare eventualmente per ulteriori mesi 3.

Al termine del periodo di assistenza economica, si applicano, se necessarie, le ulteriori forme economiche di assistenza di cui al presente Regolamento.

- 2) Per eliminare gli ostacoli di ordine economico che si frappongono alla prosecuzione della maternità (L. 194/78). L'intervento avrà una durata di mesi 6, rinnovabili per ulteriori 6 mesi e comunque su verifica dell'Assistente Sociale responsabile del caso.

- 3) Per le persone vittime di violenza, anche con figli minori, costrette a modificare la propria condizione sociale (economica, lavorativa, abitativa, relazionale, ecc.). L'intervento avrà una

durata di mesi 6, rinnovabili per un massimo altri 6 e comunque su verifica dell'Assistente Sociale responsabile del caso.

4) Soggiorni climatici: si tratta di contributi economici erogati per la partecipazione a soggiorni climatici di persone disabili (adulti e minori).

La compartecipazione dell'utenza avverrà secondo la seguente tabella:

VALORE ISEE		% su costo sociale del servizio
0	4.500,00	5
4.500,01	7.761,00	15
7.761,01	10.329,00	30
10.329,01	14.977,00	50
14.977,01	18.593,00	80
Oltre 18.593,00		100

TITOLO III – PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE PER LA DOMICILIARITA' A FAVORE DI MINORI, DI ANZIANI ED ADULTI IN CONDIZIONI DI FRAGILITA' O NON AUTOSUFFICIENZA

Articolo 1) DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI

1) L'oggetto del presente regolamento è la definizione di un sistema integrato e coordinato di prestazioni per la domiciliarità finalizzato a fornire:

- alla cittadinanza un insieme di servizi e prestazioni diversificate in relazione alla tipologia di bisogno espresso;

- ai servizi sociali e socio-sanitari professionali uno strumento più efficace per la costruzione e attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP).

2) Il sistema di prestazioni di cui al presente regolamento è rivolto a:

- persone di minore età, adulte o anziane che si trovano in condizione di fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, patologie psichiatriche e/o forme di emarginazione la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi, al fine di poter assicurare i necessari supporti assistenziali;

- i nuclei familiari che presentano una condizione di multi-problematicità.

3) Possono accedere a tali prestazioni le persone residenti nei comuni della Zona Sociale n. 12.

Articolo 2) MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1) La finalità principale del sistema di prestazioni per la domiciliarità disegnato con il presente regolamento consiste nel prevenire, rimuovere o contenere le cause che limitano l'autonomia della persona, mirando a mantenerla nel proprio ambiente di vita, con l'obiettivo di evitare/limitare/ritardare processi di istituzionalizzazione o emarginazione e di sostenere l'azione di cura della famiglia.

2) Tale sistema si fonda sulla logica di pacchetti coordinati di prestazioni. Il lavoro per pacchetti consente, da un lato, di definire e attuare PAP che siano costituiti da prestazioni coordinate e appropriate al bisogno, dall'altro, di determinare il livello di concorso alla copertura del valore economico dell'intero intervento.

3) In questo senso, i pacchetti altro non sono che un complesso coordinato di prestazioni che i servizi sociali professionali o, in caso di non autosufficienza, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), nell'ambito dei PAP dagli stessi elaborati, individuano come necessari per rispondere a specifici bisogni e a determinati livelli di gravità della condizione di non autosufficienza. In questa logica, i possibili pacchetti sono potenzialmente tanti quante sono le possibili combinazioni tra le varie prestazioni per la domiciliarità, ivi compresa, ovviamente, la possibilità di definire pacchetti mono-prestazione.

4) I pacchetti, oltre ad essere costituiti da una combinazione delle prestazioni di cui al presente regolamento, possono ovviamente essere integrati e coordinati anche con ricoveri temporanei di sollievo in strutture specifiche oltre che con interventi, sia di natura sanitaria (come, ad

esempio, servizi infermieristici o riabilitativi) di competenza del SSN che di natura sociale (come, ad esempio gli interventi economici di assistenza sociale o altri servizi), in un'ottica di piena integrazione sociosanitaria e di completezza e unitarietà della risposta.

5) In tale contesto, assume un ruolo centrale la famiglia, la quale, quando presente, non va considerata in modo passivo, come mera percettrice di prestazioni, ma come fulcro stesso di una risposta articolata e responsabile rispetto ad una situazione complessa di bisogno individuale e familiare.

Articolo 3) TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI

1) Il presente regolamento è riferito ai servizi e a prestazioni finalizzate a favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizioni di fragilità o di non autosufficienza di seguito riepilogate:

- Assistenza Domiciliare socio-assistenziale
- Assistenza Domiciliare socio-sanitaria (PRINA)
- Assistenza Domiciliare Socio-educativa
- Contributi per Assistenti Familiari
- Contributi di sostegno alle cure familiari
- Centri e Comunità Diurne
- Fornitura pasti
- Pedicure a domicilio

Articolo 4) SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE (socio-assistenziale, socio-sanitaria e socio-educativa)

1) Il servizio di Assistenza Domiciliare assicura una gamma di prestazioni assistenziali programmate mirate:

- a) alla cura della persona nelle sue funzioni quotidiane;
- b) all'aiuto nella cura dell'ambiente domestico;
- c) al supporto logistico (disbrigo di pratiche, acquisto di generi alimentari, accompagnamento assistito, ecc.);
- d) all'aiuto e alla cura della persona nelle pratiche di mantenimento delle abilità residue, riattivazione funzionale o riabilitative su indicazione di figure professionali competenti;
- e) alla realizzazione, quando strettamente necessari, di interventi di risanamento ambientale, con pulizia a fondo e/o piccole riparazioni nei locali dell'abitazione
- f) a sostenere la famiglia nello svolgimento dei compiti e nelle capacità genitoriali.

2) Il servizio ha una natura integrativa rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare.

3) L'Assistenza Domiciliare può assicurare anche un'azione di tutoraggio in favore di utenti con bisogno complesso, qualora il PAP preveda la necessità di garantire tale forma di supporto integrativo in considerazione delle condizioni di particolare debolezza dell'utente e della sua famiglia.

4) La dimensione del servizio e i bisogni da coprire sono definiti in modo indicativo nel PAP, in considerazione della natura integrativa di tale prestazione rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare. Il programma di attuazione del servizio, in termini di numero di ore e di accessi, nonché di specifiche attività da svolgere vengono definite, all'avvio e in corso di erogazione della prestazione, dal servizio sociale competente, nell'ambito della programmazione operativa della prestazione e a seguito di proprie valutazioni tecniche e organizzative.

5) L'utente beneficiario del servizio è tenuto a collaborare per il pieno e corretto utilizzo, da parte dell'operatore domiciliare incaricato, degli strumenti predisposti per la registrazione degli interventi effettuati e della durata degli stessi, siano essi di natura cartacea o telematica.

6) Le assenze dell'utente devono inoltre essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, indicando i motivi e la durata prevista.

7) Nell'ambito del Servizio di Assistenza Domiciliare, qualora il servizio sociale, previa apposita valutazione, ne rilevi la necessità, possono essere attivati interventi finalizzati a rispondere alle

situazioni di emergenza o urgenza sociali e/o alle necessità di prima attivazione di servizi in attesa della definizione del PAP, anche nel quadro di percorsi di dimissione ospedaliera protetta. Tali interventi possono inoltre essere attivati anche in aggiunta a prestazioni già attive nell'ambito di un PAP, in presenza di situazioni di repentina variazione delle condizioni di bisogno alle quali occorre rispondere tempestivamente e in modo flessibile. Hanno quindi carattere straordinario e, di norma, non possono durare oltre i 30 giorni.

8) Per quanto attiene all'Assistenza domiciliare socio-educativa, è rivolta a minori a grave rischio sociale, anche in applicazione di provvedimenti del Tribunale dei Minorenni. L'ammissione al servizio è disposta, a seguito di valutazione del Servizio e del progetto assistenziale formulato in accordo con la famiglia. Gli interventi sui minori sono esenti da compartecipazione.

Articolo 5) VALORE ECONOMICO DELLE PRESTAZIONI

1) Il valore economico della compartecipazione alla spesa è determinato:

- Per le prestazioni socio-sanitarie prendendo a riferimento il 50% della quota sociale della tariffa oraria stabilita nel nomenclatore tariffario del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, di cui alla L.R. n. 9/2008
- Per le prestazioni socio-assistenziali prendendo a riferimento il 25% della tariffa oraria stabilita nel nomenclatore tariffario del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, di cui alla L.R. n. 9/2008.

Il livello di compartecipazione rispetto alla tariffa oraria è determinato in considerazione della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli.

2) Gli utenti sono tenuti al pagamento delle ore effettivamente fruite, in ragione dell'importo orario di compartecipazione determinato, anche in caso di interventi non effettuati per assenza dell'utente non comunicata al servizio entro le ore 14,00 del giorno precedente, fatta eccezione per le assenze dovute a ricovero ospedaliero non programmato e in caso di decesso dell'utente.

Fatte salve le suddette eccezioni, la reiterata mancata comunicazione dell'assenza può determinare la cessazione o la revisione del PAP.

3) Gli interventi di emergenza e di risanamento ambientale sono gratuiti.

Articolo 6) CONTRIBUTI ECONOMICI PER ASSISTENTI FAMILIARI

1) Possono beneficiare del contributo le persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, in condizioni di non autosufficienza valutata dall'UVM.

2) La prestazione consiste nell'erogazione di contributi economici finalizzati all'instaurazione di un rapporto di lavoro con un assistente familiare, ovvero all'acquisto di servizi di assistenza a domicilio da organizzazioni ed imprese, nell'ambito di PAP di tipo domiciliare definiti dalle UVM.

3) Il contributo deve essere utilizzato obbligatoriamente per l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato con persone terze che svolgono funzioni di assistente familiare, nel rispetto dei Contratti Collettivi di lavoro vigenti e dalle norme che regolano la materia, ovvero per l'acquisto di servizi analoghi da organizzazioni ed imprese che applichino integralmente tali contratti. Sono esclusi i rapporti di lavoro subordinato con le persone di cui all'articolo 433 del codice civile (familiari tenuti agli alimenti). Il rapporto tra il beneficiario e l'assistente familiare (lavoratore subordinato o organizzazione/impresa) deve coprire almeno un monte ore pari a 18 settimanali.

4) La sussistenza delle suddette condizioni relative ai contratti di lavoro o di acquisto di servizi deve essere dichiarata, ai sensi dell'articolo 47 del DPR 445/00, dal beneficiario, da chi lo rappresenta legalmente o dal familiare titolare del rapporto di lavoro per conto del beneficiario stesso. Il contributo decorre dal mese in cui viene verificata positivamente tale condizione.

5) Allo scopo di consentire un monitoraggio sugli Assistenti Familiari coinvolti, gli utenti comunicano tempestivamente al servizio sociale i riferimenti identificativi delle persone assunte (nominativo, data di nascita, qualifica, ecc.), il loro eventuale licenziamento e le loro eventuali sostituzioni.

6) Gli Assistenti Familiari non possono svolgere attività sanitaria, qualora non posseggano titoli professionali abilitanti e riconosciuti secondo le normative vigenti.

7) Le assenze dell'utente superiori a 30 giorni consecutivi devono inoltre essere comunicate tempestivamente al servizio sociale, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.

8) In caso di sospensione della prestazione, il contributo decorre nuovamente dal mese in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine o dal mese successivo, a seconda che ciò si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15. In caso di cessazione della prestazione, il contributo decade dal mese della cessazione stessa o dal mese successivo, a seconda che questa si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.

9) L'importo del contributo è calcolato sulla base della situazione economica dell'utente, determinata secondo le modalità di cui ai successivi articoli.

10) L'importo del contributo non può comunque eccedere il valore della spesa determinata dai contratti instaurati per l'acquisto di servizi di assistenza familiare.

Articolo 7) CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DELLE CURE FAMILIARI

1) La prestazione consiste nell'erogazione di contributi economici finalizzati a sostenere le famiglie che si fanno carico direttamente dell'assistenza in favore di propri familiari anziani in condizione di non autosufficienza, in considerazione della rilevante funzione assistenziale che queste svolgono e dei costi sociali ed economici da queste sostenuti. In considerazione di ciò, tale tipologia di contributo viene concessa solo in favore di utenti che siano dotati di una rete familiare adeguata e solo in presenza di familiari che si facciano formalmente garanti della necessaria assistenza e del raggiungimento degli obiettivi posti dal PAP, rendendosi disponibili a favorire gli interventi di monitoraggio da parte dei servizi socio-sanitari e a svolgere un ruolo attivo e integrato con la rete dei servizi.

2) Le assenze superiori a 30 giorni consecutivi dell'utente devono inoltre essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.

3) In caso di sospensione della prestazione, il contributo decorre nuovamente dal mese in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine o dal mese successivo, a seconda che ciò si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15. In caso di cessazione della prestazione, il contributo decade dal mese della cessazione stessa o dal mese successivo, a seconda che questa si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.

4) Possono beneficiare del contributo le persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, che presentino gravi patologie determinanti una condizione di non autosufficienza la cui rete familiare, durante l'arco della giornata, assicuri direttamente il fabbisogno assistenziale prevalente e si faccia garante della necessaria assistenza e del raggiungimento degli obiettivi individuati.

5) L'importo del contributo economico è calcolato sulla base della situazione economica dell'utente, determinata secondo le modalità di cui ai successivi articoli.

6) Ai sensi dell'art. 4, comma 5, del d.p.c.m. n. 159/13, qualora la persona che richiede il contributo lo abbia già percepito nell'anno precedente la presentazione della DSU ISEE, il Comune, al fine di accertare il requisito economico per il mantenimento di detto contributo, provvederà a sottrarre dal valore ISEE indicato nella relativa attestazione l'importo del contributo percepito rapportato al corrispondente parametro della scala di equivalenza. Tale sottrazione avverrà solo se nella DSU dell'anno precedente è stato dichiarato il percepimento del contributo e sino a concorrenza dell'importo del contributo dichiarato ai fini del calcolo dell'ISEE, così come previsto dall'art. 4, comma 2, lettera c), del d.p.c.m. n. 159/13.

Articolo 8) CENTRI DIURNI PER ANZIANI

1) Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale che, anche grazie all'integrazione con altri servizi, offre un qualificato riferimento assistenziale, educativo e relazionale in grado di garantire un'ampia risposta al bisogno sociale e sociosanitario dell'utente, alleggerendo il

carico assistenziale che grava sulla rete familiare e consentendo il mantenimento dell'utente nel proprio contesto di vita abituale il più a lungo possibile.

2) Sono previste due tipologie di Centri Diurni:

a) Centri Diurni per anziani non autosufficienti e/o affette da gravi disturbi neuro-cognitivi;

b) Centri Diurni per anziani fragili.

3) Il numero di giorni di frequenza viene programmato dal servizio sociale competente, in raccordo con l'UVM (in caso di utenti non autosufficienti) e con l'assistito e la sua famiglia.

4) Qualora un utente inserito in Centro Diurno venga inserito temporaneamente presso una struttura residenziale, per lo stesso periodo può essere inserito temporaneamente, se opportuno, nel centro diurno un altro utente in lista d'attesa.

5) In caso di autorizzazione all'inserimento in Centro Diurno, se nei successivi 10 giorni l'Ufficio preposto non riceve notizie dell'avvenuto inserimento, all'utente viene inviata formale comunicazione con cui vengono concessi ulteriori 10 giorni per l'effettivo inserimento, pena la decadenza della prestazione, fatti salvi i casi adeguatamente motivati dai servizi sociali.

6) Possono beneficiare del servizio le persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni in condizioni di fragilità o di non autosufficienza che, per livello di autonomia residua e/o per la presenza di supporto familiare, siano in grado di mantenere la permanenza presso il proprio domicilio, ma che, durante le ore diurne, abbiano bisogno di essere inseriti in un contesto che garantisca loro i necessari interventi assistenziali, educativi e di supporto relazionale.

7) In presenza di motivata necessità, possono fruire di tale servizio anche cittadini adulti di età inferiore a 65 anni in condizione di bisogno equiparabili a quello dei cittadini anziani a cui il servizio è destinato, nell'ambito di speciali programmi assistenziali definiti dai servizi competenti.

8) L'importo della quota di compartecipazione alla spesa è determinato con riferimento alla quota sociale standard della retta giornaliera. Per il pagamento della quota sociale l'utente può beneficiare di un intervento economico integrativo o di un abbattimento della quota sociale, il cui importo è calcolato sulla base della sua situazione economica e del conseguente livello di concorso a carico dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli.

9) L'intervento economico integrativo viene versato dal Comune direttamente alla struttura interessata nei limiti delle giornate autorizzate.

Articolo 9) FORNITURA DI PASTI

1) Il servizio si pone come risorsa integrativa della gamma delle prestazioni finalizzate a sostenere la domiciliarità delle persone con limitata autonomia e consiste o nella consegna presso l'abitazione dell'utente di pasti preparati in centri specializzati e distribuiti tramite idonei mezzi di trasporto o nel consumo di pasti presso centri diurni. Viene assicurata la fornitura di pasti solo per il pranzo. Il servizio consente, grazie al contatto, di norma quotidiano, con gli operatori addetti alla fornitura, anche un'azione di sorveglianza costante delle condizioni degli utenti.

2) Il servizio è rivolto a quelle persone le cui precarie condizioni di autonomia e di solitudine impediscono la normale gestione autonoma della preparazione dei pasti e ha pertanto lo scopo di garantirne la corretta alimentazione.

3) L'importo della compartecipazione alla spesa è determinato con riferimento alla tariffa massima per un pasto pari ad € 10,00. Il livello di compartecipazione rispetto alla tariffa massima è determinato in considerazione della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli.

4) Viene comunque fissata una quota fissa minima a carico dell'utente, non soggetta ad agevolazioni, a copertura parziale del costo di fornitura del pasto, pari ad € 2,50.

Articolo 10) PEDICURE A DOMICILIO

1) E' un servizio che si pone come risorsa integrativa della gamma di prestazioni finalizzate a favorire la domiciliarità delle persone con limitata autonomia e consente di sostenere l'utente nella cura, con caratteristiche non sanitarie, del piede, tramite personale specializzato, con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza di problematiche che possono anche arrivare ad ostacolare la corretta deambulazione, sostenendo pertanto il mantenimento della capacità residue. Il

servizio si articola in interventi svolti con cadenza stabilita nel PAP e comunque non superiore a una volta al mese.

2) Il servizio è rivolto a persone adulte o anziane con limitata autonomia e non in grado di uscire agevolmente per poter fruire dello stesso servizio presso appositi presidi.

3) L'importo della compartecipazione alla spesa è determinato con riferimento alla tariffa massima per tale intervento il cui importo è definito dal tariffario definito dalle organizzazioni di categoria.

4) Il livello di compartecipazione rispetto alla tariffa massima è determinato in considerazione della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli.

Articolo 11) COMPARTICIPAZIONE DELL'UTENZA AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

1) Il concorso del titolare del PAP alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni può avvenire sia sotto forma di compartecipazione al loro costo (nel caso di erogazione di servizi), che di riduzione dell'importo degli interventi economici concessi rispetto al loro valore massimo stabilito.

2) La compartecipazione al costo della prestazione è determinata in dipendenza dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), così come definito e disciplinato dal DPCM n. 159/13.

3) In caso di prestazioni di natura sociosanitaria riconducibili alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), del DPCM n. 159/13, l'ISEE è determinato con riferimento alle modalità di cui all'articolo 6 del DPCM stesso.

4) Il livello di concorso alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni viene determinato a seguito di apposita istanza contenente dichiarazioni ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00 in merito all'ISEE in corso di validità e alle ulteriori informazioni che dovessero risultare necessarie.

5) Il valore economico del pacchetto di prestazioni è pari alla somma del valore economico di ciascun servizio o intervento economico in esso contenuto, tenuto conto delle unità di prestazione previste dal PAP e con riferimento alle tariffe e ai massimali di intervento economico previsti per le singole prestazioni.

6) Qualora per ragioni di urgenza la persona assistita non avesse la possibilità di presentare le dichiarazioni necessarie per il calcolo del livello di concorso alla copertura del valore economico del pacchetto prima dell'avvio delle prestazioni, il Comune riconosce un'agevolazione provvisoria pari al 75% dell'intero valore delle prestazioni stesse per un periodo massimo di 60 giorni, trascorsi i quali, in assenza delle suddette dichiarazioni, l'intero valore viene considerata a carico della persona assistita. L'intervento si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta eventualmente a rimborsare una volta che è stato determinato il livello di concorso a suo carico. Il presente comma non si applica alle prestazioni che prevedono l'erogazione di contributi economici.

7) Qualora prima dell'avvio delle prestazioni la persona assistita non fosse in grado di produrre le dichiarazioni necessarie per il calcolo del livello di concorso alla copertura del valore economico del pacchetto, il Comune riconosce un'agevolazione provvisoria pari all'intero valore delle prestazioni stesse. L'intervento si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta che è stato nominato il soggetto chiamato a esercitarne la tutela giuridica e, conseguentemente, è stata determinato il livello di concorso posto a suo carico. A tal fine, entro 40 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione inviata in merito dal Comune, il soggetto chiamato a esercitare la tutela giuridica della persona assistita deve presentare l'istanza di determinazione del livello di concorso corredata delle necessarie dichiarazioni. Il presente comma non si applica alle prestazioni che prevedono l'erogazione di contributi economici.

Articolo 12) MODALITA' DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI PER ASSISTENZA DOMICILIARE

(Assistenza Domiciliare socio-assistenziale - Assistenza Domiciliare socio-sanitaria PRINA)

1) La compartecipazione dell'utenza alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni, avviene con modalità progressiva e proporzionale fino ad un valore ISEE di € 24.000,00.

2) L'Assistenza Domiciliare Socio-educativa rivolta a minori non è soggetta a compartecipazione.

3) Il titolare del PAP è tenuto alla copertura dell'intero valore economico del pacchetto di prestazioni in caso di ISEE superiore alla soglia di € 24.000,00 stabilita con apposito atto della Giunta del comune capofila della Zona Sociale (soglia di massimo concorso).

4) Per valori ISEE compresi tra zero e quella di massimo concorso, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico orario del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE e la soglia di massimo concorso, come rappresentato nella formula seguente:

a) Assistenza Domiciliare socio-assistenziale

$$\frac{\text{ISEE del titolare PAP}}{\text{soglia di massimo concorso}}$$

Il valore così ottenuto va moltiplicato per il 25% della tariffa oraria stabilita nel nomenclatore tariffario del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, di cui alla L.R. n. 9/2008. Il concorso alla copertura economica del titolare del PAP viene determinato moltiplicando il coefficiente calcolato come sopra ottenuto per il numero delle ore mensili costituenti il PAP.

b) Assistenza Domiciliare socio-sanitaria

$$\frac{\text{ISEE del titolare PAP}}{\text{soglia di massimo concorso}}$$

Il valore così ottenuto va moltiplicato per il 50% della tariffa oraria stabilita nel nomenclatore tariffario del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, di cui alla L.R. n. 9/2008. Il concorso alla copertura economica del titolare del PAP viene determinato moltiplicando il coefficiente calcolato come sopra ottenuto per il numero delle ore mensili costituenti il PAP.

Articolo 13) MODALITA' DI CALCOLO DELLE PRESTAZIONI PER ALTRI INTERVENTI DI DOMICILIARITA'

(Contributi per Assistenti Familiari - Contributi di sostegno alle cure familiari - Centri e Comunità Diurne - Pasti a domicilio - Pedicure a domicilio)

1) Per valori ISEE compresi tra zero e quella di massimo concorso, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico orario del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo le seguenti modalità:

a) Contributi economici per assistenti familiari

Per quantificare l'importo dell'intervento economico si procede utilizzando come riferimento i valori del fabbisogno economico indicati nella tabella 1 dell'art. 5.

b) Contributi economici di sostegno alle cure familiari

Per quantificare l'importo dell'intervento economico si procede utilizzando come riferimento il 50% dei valori del fabbisogno mensile economico indicati nella tabella 1 dell'art. 5.

c) Centri e Comunità Diurne

La compartecipazione dell'utenza alla copertura del valore economico della prestazione avviene con modalità progressiva e proporzionale fino ad un valore ISEE di € 20.000,00.

Il titolare del PAP è tenuto alla copertura dell'intero valore economico del pacchetto di prestazioni in caso di ISEE superiore alla soglia di € 20.000,00 stabilita con apposito atto della Giunta del comune capofila della Zona Sociale (soglia di massimo concorso).

➤ **Socio-sanitari**

$$\frac{\text{ISEE del titolare PAP}}{\text{soglia di massimo concorso}}$$

Il valore così ottenuto va moltiplicato per il 25% della tariffa giornaliera (quota sociale) stabilita nel nomenclatore tariffario del Piano Regionale Integrato per la Non Autosufficienza, di cui alla L.R. n. 9/2008.

Il concorso alla copertura economica del titolare del PAP viene determinato moltiplicando il coefficiente calcolato come sopra ottenuto per i giorni di frequenza al centro.

➤ **Socio - assistenziali**

$$\frac{\text{ISEE del titolare PAP}}{\text{soglia di massimo concorso}}$$

Il valore così ottenuto va moltiplicato per il 60% della tariffa giornaliera del servizio.

Il concorso alla copertura economica del titolare del PAP viene determinato moltiplicando il coefficiente calcolato come sopra ottenuto per i giorni di frequenza al centro.

d) Pasti e pedicure a domicilio

La compartecipazione dell'utenza alla copertura del valore economico della prestazione avviene con modalità progressiva e proporzionale fino ad un valore ISEE di € 20.000,00.

Il titolare del PAP è tenuto alla copertura dell'intero valore economico del pasto in caso di ISEE superiore alla soglia di € 20.000,00 stabilita con apposito atto della Giunta del comune capofila della Zona Sociale (soglia di massimo concorso).

Per valori ISEE compresi tra zero e quella di massimo concorso, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico del pasto in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE e la soglia di massimo concorso, come rappresentato nella formula seguente:

$$\frac{\text{ISEE del titolare PAP}}{\text{soglia di massimo concorso}}$$

Il valore così ottenuto va moltiplicato per il costo del pasto.

Articolo 14) PRESENZA DI PIU' ASSISTITI NEL NUCLEO FAMILIARE

1) Qualora risultino beneficiari di pacchetti di prestazioni di cui al presente regolamento più persone appartenenti allo stesso nucleo familiare, così come risultante dall'elenco dei componenti indicati nella dichiarazione sostitutiva unica relativa all'ISEE utilizzato ai fini del calcolo, il concorso alla copertura del suo valore economico viene calcolato riconducendo a un unico pacchetto le prestazioni assegnate ai componenti interessati.

Articolo 15) PARTICOLARI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO

1) In situazioni di particolare disagio socio-economico che non trovassero piena traduzione nella procedura di determinazione del livello di concorso al valore economico del pacchetto di cui al presente regolamento, l'utente potrà presentare al servizio sociale competente apposita istanza per l'ottenimento di una maggiore agevolazione. In caso di parere positivo da parte del

servizio sociale, motivato in un'apposita relazione dettagliata, si potranno applicare le seguenti ulteriori agevolazioni:

- a) per spese documentate fino a 1.200,00 euro anno, abbattimento della compartecipazione del 15%
- b) per spese documentate fino a 2.400,00 euro anno, abbattimento della compartecipazione del 30%.

Articolo 16) LISTE D'ATTESA

1) In caso di temporanea indisponibilità di risorse o di disponibilità finanziaria per una o più prestazioni componenti il pacchetto, l'utente sarà collocato in una lista d'attesa per l'attivazione effettiva delle singole prestazioni non disponibili, secondo una graduatoria determinata in base alla data di presentazione della richiesta. In caso di parità, avranno la precedenza le persone più anziane d'età.

2) In casi eccezionali, in base alla valutazione del servizio sociale e /o dell'UVM potranno essere effettuati inserimenti in deroga alla lista d'attesa, con adeguata motivazione che evidenzia l'imprescindibilità, l'urgenza e l'indifferibilità della prestazione;

Articolo 17) VARIZIONI NELLA COMPARTECIPAZIONE – SOSPENSIONE E CESSAZIONE DELLE PRESTAZIONI

1) Il livello di concorso dell'utente alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni potrà comunque essere rideterminato in qualsiasi momento dietro istanza presentata dall'utente stesso o da chi ne esercita la tutela giuridica e collegata a un ISEE in corso di validità (ISEE corrente).

2) Tutte le prestazioni di cui al presente regolamento verranno cessate o non attivate nei seguenti casi:

- decesso dell'utente;
- ricovero definitivo dell'utente in strutture residenziali;
- mancato rispetto dei vincoli posti dal presente regolamento;
- trasferimento di residenza dell'utente in altro Comune;
- modifica del PAP in conseguenza di un eventuale mutamento della condizione di bisogno assistenziale dell'utente, a partire dal momento di effettiva erogazione delle nuove prestazioni;
- cessazione del PAP a seguito di apposita valutazione in merito da parte dei servizi competenti.

3) Le prestazioni potranno essere cessate anche in caso di persistente morosità nei pagamenti degli importi previsti per il concorso al valore economico del pacchetto e fatte le dovute valutazioni rispetto alle condizioni sociosanitarie e familiari.

4) Le prestazioni potranno essere inoltre cessate o sospese nei seguenti casi:

<i>Prestazione</i>	<i>Ulteriori cause di cessazione</i>	<i>Cause di sospensione</i>
<i>Servizio di Assistenza Domiciliare</i>	<i>- Assenza dell'utente superiore a 60 giorni consecutivi per motivi diversi da ricovero ospedaliero, ricovero temporaneo in strutture residenziali o attivazione di percorsi di riabilitazione o cure intermedie o altri adeguati motivi d'assenza</i>	<i>Assenza dell'utente.</i>
<i>Contributo per Assistenti familiari</i>	<i>- Assenza di un regolare contratto di lavoro con un Assistente Familiare o di acquisto di servizi analoghi da organizzazioni o imprese. - Verificata inadempienza rispetto agli oneri previdenziali e assicurativi, qualora non sanata entro 30 giorni dalla verifica. - Mancata presentazione dell'istanza di rideterminazione del livello di concorso alla copertura del valore economico delle</i>	<i>- Ricovero ospedaliero o nell'ambito di percorsi di riabilitazione o cure intermedie, ricovero temporaneo in strutture residenziali o altri adeguati motivi di assenza, per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, limitatamente al periodo eccedente i 30 giorni stessi. Per le mensilità coperte solo in parte</i>

	<p>prestazioni per un periodo che oltrepassa i termini di sospensione.</p>	<p>dal ricovero o altri adeguati motivi d'assenza, il contributo mensile viene ridotto in proporzione.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interruzione superiore ad un mese della presenza, tramite regolare contratto di lavoro o acquisto di servizi di un Assistente Familiare. La sospensione dura fino al momento del rientro dell'Assistente Familiare o il subentro di un nuovo contratto, condizione che deve realizzarsi entro un massimo di ulteriori due mesi, trascorsi i quali, se la condizione persiste, la prestazione viene cessata. - Mancata presentazione dell'istanza di determinazione del livello di concorso alla copertura del valore economico delle prestazioni precedentemente all'avvio delle stesse o mancata presentazione entro i termini previsti dell'istanza di rideterminazione annuale del livello di concorso stesso. La sospensione dura al massimo due mesi, oltre i quali la prestazione viene cessata.
<p>Contributi di sostegno alle cure familiari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presenza di figure assistenziali retribuite superiori al 30% del tempo di assistenza previsto dal PAP a favore dell'utente. - Mancata presentazione dell'istanza di rideterminazione del livello di concorso alla copertura del valore economico della prestazione per un periodo che oltrepassa i termini di sospensione. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ricovero ospedaliero o nell'ambito di percorsi di riabilitazione o cure intermedie, ricovero temporaneo in strutture residenziali o altri adeguati motivi di assenza, per periodi superiori a 30 giorni consecutivi, limitatamente al periodo eccedente i 30 giorni stessi. Per le mensilità coperte solo in parte dal ricovero o altri adeguati motivi d'assenza, il contributo mensile viene ridotto in proporzione. - Mancata presentazione dell'istanza di determinazione del livello di concorso alla copertura del valore economico delle prestazioni precedentemente all'avvio delle stesse o mancata presentazione entro i termini previsti dell'istanza di rideterminazione annuale del livello di concorso stesso. La sospensione dura al massimo due mesi, oltre i quali la prestazione viene cessata.
<p>Centri e Comunità Diurne (Casa di</p>	<p>- Assenza dell'utente superiore a 60 giorni consecutivi per motivi diversi da ricovero</p>	<p>- Assenza dell'utente</p>

Quartiere)	<i>ospedaliero, ricovero temporaneo in strutture residenziali o attivazione di percorsi di riabilitazione o cure intermedie o altri adeguati motivi d'assenza</i>	
Fornitura pasti	<i>- Assenza dell'utente superiore a 60 giorni consecutivi per motivi diversi da ricovero ospedaliero, ricovero temporaneo in strutture residenziali o attivazione di percorsi di riabilitazione o cure intermedie o altri adeguati motivi d'assenza</i>	<i>- Assenza dell'utente</i>
Pedicure a domicilio	<i>- Assenza dell'utente superiore a 60 giorni consecutivi per motivi diversi da ricovero ospedaliero, ricovero temporaneo in strutture residenziali o attivazione di percorsi di riabilitazione o cure intermedie o altri adeguati motivi d'assenza</i>	<i>- Assenza dell'utente</i>

Ai fini di quanto sopra stabilito, la condizione di temporaneità del ricovero in struttura residenziale è tale se indicata come tale nell'ambito del PAP.

TITOLO IV - OSPITALITA' DI PERSONE ANZIANE O ADULTE CON DISABILITA' PRESSO RESIDENZE SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI ED EQUIPARABILI

Articolo 1) DESTINATARI

1) Il presente regolamento disciplina le norme per l'attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che prevedano l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso Residenze Protette per persone non autosufficienti, Residenze Servite, Gruppi Appartamento per persone o strutture equiparabili, sia pubbliche che private.

2) Possono essere ospitate presso le Residenze Protette di cui all'articolo 1, con ricovero di tipo permanente, le persone residenti nei Comuni della Zona Sociale n. 12 di età pari o superiore a 65 anni per le quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) per le persone non autosufficienti o l'Ufficio della Cittadinanza per le persone autosufficienti, hanno definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di assoluta inadeguatezza ambientale che rende impossibile un piano assistenziale domiciliare.

3) Possono essere altresì ospitate nelle Residenze Protette di cui all'articolo 1, le persone residenti nella Zona Sociale n. 12 di età inferiore a 65 anni per le quali, a seguito del riconoscimento di handicap psicofisico permanente con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/92 l'UVM abbia definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, legato all'assoluta impossibilità di assistenza a domicilio.

4) Le tipologie di inserimento in Residenza Protetta (RP) sono le seguenti:

- a) ricovero permanente, soggetto a eventuale rivalutazione periodica da parte dell'UVM, il cui esito può determinare la conferma del progetto di ricovero o la definizione di un progetto di rientro a domicilio;
- b) ricovero temporaneo (non superiore di norma a 180 giorni);
- c) ricovero post-acuzie o per urgenze (per un massimo di 60 giorni);
- d) ricovero di sollievo (per un massimo di 60 giorni nell'arco di un anno).

Articolo 2) RICOVERI TEMPORANEI, POST ACUZIE E PER URGENZE, DI SOLLIEVO E PERMANENTI IN RESIDENZA PROTETTA

1) Il ricovero temporaneo è finalizzato a offrire alla persona assistita e alla famiglia un inserimento residenziale programmato in presenza di inadeguatezza ambientale temporanea.

2) Il ricovero post-acuzie o per urgenze è finalizzato a uno dei seguenti obiettivi:

- rispondere a situazioni imprevedibili e con carattere d'urgenza che richiedono un inserimento tempestivo in RP, per le quali l'UVM non ha la possibilità di effettuare una valutazione e predisporre il PAP nel tempo richiesto dall'eccezionalità dell'evento;

- consentire le dimissioni ospedaliere difficili, offrendo all'UVM il tempo necessario per la valutazione, qualora la condizione di non autosufficienza presente al momento della dimissione non consenta il rientro immediato a domicilio.

3) Il ricovero di sollievo è finalizzato a offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, consentendo un recupero sul piano fisico e psicologico e l'opportunità di potersi dedicare ad altre incombenze familiari o personali e a momenti di svago o vacanza. Tali ricoveri possono essere stabiliti nel PAP come occasionali (una tantum) o periodici (ripetibili di anno in anno).

4) Il ricovero permanente avviene qualora la condizione di salute dell'utente non sia possibile gestirla a domicilio ed a seguito di PAP definito dall'UVM.

5) Le procedure d'accesso ai ricoveri sopra indicati in RP sono gestite dall'UVM secondo criteri definiti dalla ASL Umbria 2.

6) Il ricovero in RP avviene a seguito del ricevimento da parte del servizio della ASL Umbria 2 di specifica richiesta, corredata da certificazione ISEE.

7) In caso di ricovero in RP, il Distretto della ASL Umbria 2, entro 15 giorni dalla data dello stesso, comunica al Servizio Sociale della Zona Sociale n. 12 l'avvenuto inserimento della persona anche al fine di dare l'opportunità all'utente di poter fare richiesta di integrazione sociale della retta.

Articolo 3) COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DELLA RETTA

1) L'importo della retta di ospitalità giornaliera presso le Residenze Protette è stabilito con provvedimento della Giunta Regionale dell'Umbria (DGR 21/2005). Tale importo è composto al 50% dalla quota sanitaria e dal 50% dalla quota sociale.

2) La quota sanitaria, se concessa, è a carico della ASL Umbria 2.

3) La Zona Sociale n. 12 assume a proprio carico l'onere dell'integrazione della retta (quota sociale) in strutture residenziali pubbliche e private qualora ne ricorrano le condizioni socio-economiche e su specifica richiesta dell'interessato.

4) L'integrazione della retta, formulata su specifico modulo e corredata da certificato del MMG in merito alle condizioni di autosufficienza e della certificazione ISEE, è autorizzata previa valutazione del servizio sociale della Zona Sociale in merito all'appropriatezza della tipologia strutturale più idonea all'utente. Per gli inserimenti in Residenza Protetta l'integrazione della quota sociale della retta, è conseguente all'ammissione al beneficio disposta dal Distretto della ASL Umbria 2, che ne dà comunicazione al Comune capofila.

5) Eventuali assenze del ricoverato, per qualsiasi titolo, di durata superiore ad una settimana, comporteranno un abbattimento della retta di ricovero proporzionale ai periodi di assenza, secondo quanto previsto dalle convenzioni stipulate con le strutture residenziali.

6) L'integrazione della retta è in ogni caso prevista finché sussistano le condizioni che hanno determinato l'inserimento dell'anziano nella struttura, rimanendo obiettivo primario restituire l'anziano al proprio ambiente sociale, di vita appena se ne verifichi la possibilità. Può essere autorizzata anche per brevi periodi legati a particolari situazioni di crisi del contesto familiare e socio-ambientale o temporanee inabilità.

7) In caso di inserimento presso strutture situate fuori dal territorio di competenza della Zona Sociale n. 12, si fa riferimento alla quota sociale della retta di ospitalità giornaliera prevista nella struttura di inserimento.

8) Qualora, nel corso dell'ospitalità di una persona presso una struttura residenziale situata fuori dal territorio della Zona Sociale n. 12 la quota sociale finisse per superare il livello massimo riconosciuto a quelle ubicate nella Zona Sociale n. 12, la permanenza della persona presso tale struttura con intervento economico integrativo comunale è consentita previa presentazione da parte del servizio sociale che ha in carico il caso di una relazione in cui si attesti l'impossibilità o l'inopportunità di un suo trasferimento presso altra struttura con quota sociale rientrante entro i suddetti livelli. In assenza di tale attestazione, la differenza tra la quota sociale della struttura e il livello massimo riconosciuto dalla Zona Sociale per le strutture le

ubicate sul proprio territorio è a carico dell'utente che decida di rimanere presso la struttura stessa.

Articolo 4) MODALITA' DI CALCOLO DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO QUOTA SOCIALE

1) La Zona Sociale, nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della quota sociale.

2) L'intervento economico integrativo è versato dalla Zona Sociale direttamente a favore della struttura residenziale ospitante in deduzione della quota sociale posta a carico della persona assistita. Qualora il richiedente fosse beneficiario di indennità di accompagnamento, la stessa, dovrà essere versata per intero alla struttura residenziale in conto della retta afferente alla quota sociale.

3) Fatto salvo quanto stabilito ai successivi commi 5 e 6, la Zona Sociale riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica, calcolata sulla base della certificazione ISEE, della persona assistita non consenta la copertura integrale della quota sociale.

4) La persona assistita che non dimostri la capacità di coprire la quota sociale presentando apposita istanza di calcolo e dichiarando la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo.

5) Qualora per ragioni di urgenza la persona assistita non avesse la possibilità di presentare le dichiarazioni necessarie per il calcolo dell'intervento economico integrativo sociale prima dell'inserimento presso la struttura, la Zona Sociale riconosce un intervento economico pari al valore della quota sociale della struttura ospitante per un periodo massimo di 60 giorni, trascorsi i quali, in assenza delle suddette dichiarazioni, l'intera quota sociale viene considerata a carico della persona assistita. L'intervento si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta che è stata determinata la quota sociale posta a suo carico.

6) Qualora al momento dell'inserimento presso la struttura la persona assistita non fosse in grado di produrre le dichiarazioni necessarie per il calcolo dell'intervento economico integrativo o di gestire i pagamenti della quota sociale posta a suo carico, la Zona Sociale riconosce un intervento economico pari al valore della quota sociale della struttura ospitante. L'intervento si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta che è stato nominato il soggetto chiamato a esercitarne la tutela giuridica e, conseguentemente, è stata determinata la quota sociale posta a suo carico. A tal fine, entro 45 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione inviata in merito dalla Zona sociale, il soggetto chiamato a esercitare la tutela giuridica della persona assistita deve presentare l'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo corredata delle necessarie dichiarazioni.

7) La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13.

8) In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), del d.p.c.m. n. 159/13, la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m.

Articolo 5) REVISIONE DELLA QUOTA, MODALITA' DI PAGAMENTO E DECORRENZA

1) La quota di compartecipazione al pagamento della retta da parte dell'utente può variare annualmente a seguito di variazione del valore ISEE del soggetto interessato e dei soggetti di cui al DPCM 159/2013, nonché di eventuali modifiche degli importi delle rette mensili praticate dalle strutture.

2) Alla revisione della quota di partecipazione al pagamento della retta si procede d'ufficio o su istanza dell'interessato.

3) L'integrazione della retta praticata dalla Zona sociale è condizionata alla sottoscrizione dell'impegnativa di pagamento per le quote di rispettiva competenza.

4) Le rette pagate in proprio o in quota, da parte dell'interessato e/o dai soggetti di cui al DPCM 159/2013, dovranno essere versate direttamente al soggetto gestore della struttura.

- 5) L'eventuale integrazione da parte della Zona Sociale della retta di inserimento decorre:
- per le strutture socio-assistenziali dal primo giorno del mese successivo a quello di concessione dell'integrazione economica della retta;
 - per le strutture socio-sanitarie dal primo giorno del mese successivo all'ammissione al beneficio disposta dal Distretto della ASL Umbria 2.

L'integrazione decorre dal giorno di ricovero nel caso in cui lo stesso è disposto dal servizio sociale con carattere d'urgenza.

Articolo 6) MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO QUOTA SOCIALE

1) La misura dell'intervento economico integrativo della Zona Sociale è stabilita come differenza tra il valore della quota sociale della struttura presso cui è inserita la persona assistita e la capacità di quest'ultima di provvedere alla sua copertura (Quota Utente).

2) La Quota Utente annuale è pari al valore dell'ISEE in relazione alla tipologia della prestazione residenziale prevista dal PAP. La Quota Utente giornaliera è determinata:

a) per le strutture socio-sanitarie:

- dividendo per 365 l'importo derivante dalla somma del valore ISEE e dell'indennità di accompagnamento

Alla spesa partecipano i soggetti di cui all'articolo 6 del DPCM n. 159/2013;

b) per le strutture socio-assistenziali:

- **se il nucleo familiare è composto dal solo assistito:** dividendo per 365 l'importo derivante dalla somma del valore ISEE e dell'eventuale indennità di accompagnamento percepita dall'utente, diminuita di un importo giornaliero pari ad 1/100 dell'importo mensile dell'indennità di accompagnamento;

- **se il nucleo familiare è composto da altre persone oltre all'assistito:** dividendo per 365 l'importo derivante dalla somma del valore ISEE e delle eventuali indennità di accompagnamento presenti nel nucleo ed il risultato diviso per la scala di equivalenza corrispondente al nucleo familiare di appartenenza; Tale risultato è inoltre diminuito di un importo giornaliero pari ad 1/100 dell'importo mensile dell'indennità di accompagnamento;

3) Se l'utente proviene da una casa di abitazione in proprietà, di categoria diversa da A1, A8 o A9, la Quota Utente giornaliera, definita secondo le modalità di cui al comma 2, per i primi 180 giorni dalla data di ricovero è calcolata in base al precedente punto 2). Trascorsi i 180 giorni alla Quota Utente non si applica più l'abbattimento del 25% cui al Punto 3). Se alla data di presentazione della dichiarazione ISEE in tale abitazione risiedano il coniuge o un parente entro il secondo grado, l'abbattimento del 25% dalla Quota Utente giornaliera è prorogata per tutto il periodo in cui permane tale situazione;

4) nei casi di cui all'articolo 5, commi 5 e 6, i 180 giorni di cui al punto 3) decorrono dalla data di determinazione dell'intervento economico integrativo e si sommano al periodo precedente d'inserimento.

5) Qualora dovesse essere determinata la quota utente giornaliera per più persone facenti parte dello stesso nucleo familiare (escluse le eventuali componenti aggiuntive di cui all'articolo 6 del d.p.c.m. n. 159/13), si procede dividendo la Quota Utente per il numero di componenti interessati.

6) In situazioni di particolare disagio socio-economico che non trovano piena traduzione nella procedura di determinazione dell'intervento economico integrativo, la persona assistita può in qualsiasi momento presentare al servizio sociale competente un'apposita istanza, con richiesta di incremento di tale intervento economico. A seguito di valutazione dell'istanza e opportuna relazione del servizio sociale, la richiesta viene esaminata ed eventualmente autorizzata dal Dirigente del Settore sociale del comune capofila, che ne definisce anche l'importo.

Articolo 7) PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA

1) La richiesta di fruizione dell'intervento economico integrativo sociale può essere presentata dalla persona assistita o da chi ne esercita la tutela giuridica, dichiarando, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/00, secondo apposita modulistica, la disponibilità di un'attestazione

ISEE in corso di validità e tutte le informazioni non contenute nella relativa dichiarazione sostitutiva che dovessero rendersi necessarie ai fini del calcolo della Quota Utente.

2) L'importo dell'intervento economico integrativo comunale viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° aprile. A tal fine, la persona assistita o chi ne esercita la tutela giuridica e, in caso di ultrasessantacinquenne, il coniuge e/o i parenti in linea retta entro il primo grado, dovranno presentare la documentazione di cui al comma 1, facendo riferimento a un'attestazione ISEE in corso di validità. In caso di mancata o incompleta presentazione in tempo utile della documentazione di cui al comma 1, il Comune potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

Articolo 8) VERIFICHE E ONERI DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

1) L'Ufficio della Cittadinanza provvede al calcolo delle quote della retta di frequenza, oltre delle quote a carico della Zona Sociale, dell'importo dovuto dall'assistito, dai soggetti di cui al DPCM 159/2013 e dell'art. 433 e seguenti del Codice Civile. Tali importi, saranno notificati agli interessati, entro i trenta giorni successivi alla data di ammissione al beneficio.

2) Per l'integrazione economica della quota sociale nelle strutture a carattere socio-assistenziale, si applica quanto previsto all'art. 433 e seguenti del Codice Civile. Su richiesta degli stessi soggetti di cui all'art. 433 del C.C. ed entro il 2° grado di parentela, possono essere concessi contributi economici da parte della Zona Sociale, finalizzati all'assolvimento delle responsabilità familiari che risultino impossibilitati ad assolvere all'obbligo del mantenimento, secondo il principio del concorso degli obbligati, disciplinato dall'art. 441 del Codice Civile.

3) Ai sensi dell'art. 437 del Codice Civile i donatori sono tenuti ad intervenire nella compartecipazione alla spesa, fino a concorrenza del valore netto del beneficio ricevuto, con precedenza su tutti gli altri eventuali obbligati.

Sono considerati "donatori" coloro i quali abbiano beneficiato, nei tre anni precedenti alla richiesta di ammissione al beneficio, di donazioni o altri atti di munificenza concernenti beni mobili ed immobili da parte del beneficiario dell'intervento.

4) L'importo di detto contributo sarà pari al 100% della somma necessaria alla copertura della retta nel caso in cui l'ISEE, rilasciato dall'INPS e calcolato sul nucleo estratto dell'obbligato e dei familiari a suo carico ai fini IRPEF, al netto delle spese per eventuali assegni alimentari disposti da provvedimenti giudiziari, sia inferiore a 12.000,00 euro.

Nell'eventualità in cui venga superata detta soglia, l'entità del contributo finalizzato all'integrazione della retta, è data dalla seguente tabella:

VALORE ISEE	% del CONTRIBUTO
12.000,00	100
12.000,01 - 15.000,00	75
15.000,01 - 20.000,00	50
20.000,01 - 25.000,00	30
sopra a 25.000,00	-

Nell'ipotesi in cui l'obbligato costituisca l'unico componente del nucleo familiare, ai fini del calcolo il suo ISEE viene ridotto del 25%.

5) La verifica della documentazione prodotta dai vari soggetti interessati viene effettuata dall'Ufficio della Cittadinanza. Qualora si riscontri la mancanza totale o parziale dei presupposti necessari all'intervento assistenziale e/o la necessità di rideterminare la quota di compartecipazione alla retta, l'Ufficio della Cittadinanza, notifica il provvedimento negativo o di recupero crediti al richiedente/beneficiario. Lo stesso Ufficio provvederà a recuperare quanto eventualmente anticipato in eccedenza per l'integrazione della retta, nei modi consentiti dalla legge, anche mediante l'iscrizione nei ruoli comunali.

6) L'assunzione totale o parziale dell'integrazione della retta deve intendersi a titolo di

temporanea anticipazione nel caso in cui l'assistito, successivamente al ricovero, acquisisca ulteriore reddito da pensioni e/o indennità varie, da beni immobili o altro.

7) L'onere di integrazione della retta viene assunto previa sottoscrizione da parte dell'assistito e/o di eventuali soggetti coinvolti come beneficiari delle quote di ulteriore reddito di cui al punto precedente, dell'impegno al rimborso totale o parziale delle somme anticipate, qualora si verificano tali circostanze. Gli importi da questo derivanti dovranno essere versate al comune capofila a rimborso delle quote anticipate.

Articolo 9) GRADUATORIA PER L'INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI

1) Il punteggio per la determinazione della posizione in graduatoria di persone che hanno fatto richiesta di inserimento in strutture residenziali è dato dalla somma dei punteggi riferiti ai seguenti indicatori:

a) Permanenza temporale in lista di attesa: per i primi 6 mesi, punti 1 per ogni mese o frazione di mese superiore a 15 giorni; per i mesi successivi, punti 1,5 per ogni mese o frazione di mese superiore a 15 giorni;

b) persona sola non gestibile in ambito domiciliare - punti 10;

c) persona con coniuge o convivente di fatto non in grado di assistere per gravi motivi di salute - punti 8;

d) persona con figli, genitori, coniuge inabili (handicap, invalidità civile e/o patologie gravi certificate) - punti 8;

e) persona sola ma con figure di riferimento valide - punti 7;

f) persona con figli, genitori o coniuge oggettivamente impossibilitati sulla base dell'accertamento dei servizi sociosanitari - punti 7;

g) persona con figli, genitore o coniuge - punti 5;

h) persona con richiesta di inserimento urgente - punti 20;

2) Per la definizione della graduatoria di inserimento, in caso di parità, la posizione in graduatoria è determinata con precedenza secondo l'ordine cronologico della richiesta.

3) Coloro che, inseriti in lista di attesa, per n. 2 volte consecutive nell'anno, rinunciano all'ammissione in struttura, slittano automaticamente in fondo alla graduatoria e nel loro punteggio non vengono più sommati i punti derivanti dalla permanenza in lista di attesa.

TITOLO V – ALTRE PRESTAZIONI SOCIALI SOGGETTE A ISEE

1. TRASPORTO SOCIALE A CHIAMATA

Sono destinatari di tale servizio le persone con disabilità e anziani non autosufficienti, non in grado di utilizzare i normali mezzi di trasporto, per l'accesso ai servizi socio-sanitari e per le necessità della vita quotidiana.

Il servizio è attivabile, nel limite delle disponibilità economiche dei bilanci comunali, per:

a) A/R dalla propria abitazione o dai Centri residenziali, semiresidenziali e diurni della Zona Sociale n. 12, di persone disabili ed anziani non autosufficienti per l'accesso a servizi socio-sanitari e a visite mediche, anche specialistiche, presenti nel Distretto di Orvieto dell'Azienda USL Umbria 2 o sul territorio della Regione Umbria. In questo secondo caso il servizio di trasporto potrà essere effettuato solo in base a specifica prescrizione del MMG o dell'Azienda USL Umbria 2 e comunque solo se questi servizi non siano presenti nel Distretto di Orvieto. Eventuali richieste di accesso a servizi ubicati fuori dal territorio della Regione Umbria formulate sempre a seguito di specifica prescrizione del MMG o dell'Azienda USL Umbria 2, saranno oggetto di specifica valutazione da parte dell'Ufficio della Cittadinanza della Zona Sociale n. 12;

b) A/R dalla propria abitazione o dai Centri residenziali, semiresidenziali e diurni della Zona Sociale n. 12, di persone disabili ed anziani non autosufficienti per i bisogni riferiti alla gestione della vita quotidiana. Vengono di seguito definite le tipologie per le quali è attivabile il servizio:

- Riscossioni di pensioni a vario titolo;

- Accompagnamento presso servizi pubblici per il rilascio di certificazioni o atti legali;
- Acquisto spesa alimentare;

c) A/R dalla propria abitazione o dai Centri residenziali, semiresidenziali e diurni della Zona Sociale n. 12, di persone disabili ed anziani non autosufficienti, per interventi riferiti alla sfera affettivo-relazionale e di cura della persona;

Vengono di seguito definite le seguenti tipologie per le quali è attivabile il servizio:

- Visite a parenti in ospedale;
- Visite al cimitero;
- Cura della persona;
- Partecipazione a cerimonie;

Le richieste vanno formulate all'Ufficio della Cittadinanza.

L'Ufficio della Cittadinanza della Zona Sociale n. 12 provvederà ad autorizzare il servizio sulla base dei seguenti criteri:

- ✓ Valutazione di carattere sociale ed economica del nucleo familiare e della rete parentale del richiedente;
- ✓ Ordine cronologico della richiesta;
- ✓ Verifica della possibilità di rendere il servizio rispetto al numero e alla tipologia di richieste pervenute.

Eventuali richieste di accesso a servizi ubicati fuori dal territorio della Regione dell'Umbria, formulate sempre a seguito di specifica prescrizione del MMG o dell'Azienda USL Umbria 2 saranno oggetto di specifica valutazione dell'Ufficio di Cittadinanza sulla base della concreta fattibilità dell'intervento.

In tutti i casi la richiesta di servizio dovrà essere inoltrata direttamente all'Ufficio della Cittadinanza che, sulla base del numero dei trasporti assegnati al richiedente e dei trasporti già prenotati da altri utenti, in accordo con il richiedente provvederà alla migliore organizzazione dei trasporti assegnati.

Per il servizio di cui ai punti a), b) e c) l'intervento viene attivato a seguito di prenotazione obbligatoria da effettuarsi almeno 7 giorni prima del giorno stabilito, fatti salvi i casi di emergenza.

Per gli interventi di cui ai punti b) e c), non è prevista la figura dell'accompagnatore; pertanto, qualora l'utente se ne volesse avvalere dovrà provvedere a propria cura e spese a reperirne uno di sua fiducia.

La compartecipazione dell'utenza al costo del servizio di cui al punto a) viene regolata tramite valutazione dell'indicatore ISEE del nucleo familiare, come da tabella sotto riportata.

VALORE ISEE		Compartecipazione a Km
0	6.000,00	Zero
6.000,01	7.800,00	0,10
7.800,01	11.400,00	0,35
11.400,01	16.000,00	0,70
16.000,01	20.000,00	1,15
Oltre 20.000,00		1,58

Per quanto attiene ai servizi di cui ai punti b) e c) vengono di seguito definite le seguenti tipologie per le quali è attivabile il servizio ed i relativi costi:

- **Riscossioni di pensioni a vario titolo:** costo fisso € 3,00;
- **Accompagnamento presso servizi pubblici per il rilascio di certificazioni o atti legali:** costo fisso € 3,00 se all'interno del Comune di residenza; se fuori dal territorio del Comune di residenza l'importo viene calcolato sulla base di 1/5 del costo lordo chilometrico a carico della Zona sociale, moltiplicato per i chilometri percorsi;
- **Acquisto spesa alimentare:** costo fisso € 3,00
- **Visite a parenti in ospedale:** per tale servizio l'importo viene calcolato sulla base di 1/5 del costo lordo chilometrico a carico della Zona sociale, moltiplicato per i chilometri percorsi.

- **Visite al cimitero:** costo fisso € 3,00 se all'interno del Comune di residenza; se fuori dal territorio del Comune di residenza l'importo viene calcolato sulla base di 1/5 del costo lordo chilometrico a carico della Zona sociale, moltiplicato per i chilometri percorsi.
- **Cura della persona:** solo il sabato.
- **Partecipazione a cerimonie** (battesimi, comunioni, cresime, matrimoni, ecc.): il sabato e la domenica.

Per quanto attiene agli ultimi 2 punti è prevista una compartecipazione al costo del servizio, determinata in € 5,00 fissi oltre ad un importo calcolato sulla base di 1/5 del costo lordo chilometrico a carico della Zona Sociale, moltiplicato per i chilometri percorsi.

2. TRASPORTO SOCIALE AI CENTRI SOCIO-RIABILITATIVI – TRASPORTO SCOLASTICO PER ALUNNI DISABILI

Sono destinatari di tali interventi le persone disabili (adulti e minori) residenti nella Zona Sociale n. 12, per la frequenza ai centri socio-riabilitativi del territorio e le famiglie con alunni disabili non in grado di utilizzare il servizio di trasporto scolastico o dei mezzi di trasporto pubblici.

Le richieste vanno formulate all'Ufficio della cittadinanza.

- Per i centri socio-riabilitativi: tassa di iscrizione annuale di € 30,00
- Per il trasporto scolastico di alunni disabili, oltre ad una tassa di iscrizione annuale di € 30,00, una compartecipazione alla spesa sulla base della seguente tabella:

VALORE ISEE		% di compartecipazione su quota fissa di 30 euro al mese
0	7.800,00	25
7.800,01	11.400,00	50
11.400,01	16.000,00	75
Oltre 16.000,00		100

TITOLO VI - INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI A FAVORE DEI MINORI

Articolo 1) AFFIDAMENTO FAMILIARE

L'istituto dell'affidamento familiare, sancito dalla L. 184/83 e successive modifiche, è rivolto a quei minori per i quali necessita l'allontanamento dal proprio nucleo.

In queste situazioni viene erogato alla famiglia affidataria un assegno mensile pari al 75% della pensione minima erogata dall'INPS, a prescindere dal reddito del nucleo affidatario, salvo diversa proposta formulata dal Servizio Sociale, tenuto conto di altre possibili prestazioni aggiuntive di cui possa beneficiare il minore affidato e la famiglia affidataria.

Il contributo economico è erogato fino al raggiungimento dell'autonomia economica del soggetto affidato e comunque non oltre il compimento del 24° anno di età dell'affidato.

Il contributo economico è ridotto in maniera proporzionale se l'affidamento è parziale.

Articolo 2) INSERIMENTI IN STRUTTURE

Per l'inserimento del minore in strutture socio-educative, residenziali e semi-residenziali, il pagamento della retta è a totale carico del bilancio sociale dei comuni, salvo diversa disposizione del Tribunale dei Minorenni.

TITOLO VII - INTERVENTI A FAVORE DI PERSONE DISABILI

Articolo 1) INTEGRAZIONE – ASSISTENZA SCOLASTICA

L'intervento è attivato dal Servizio Sociale a seguito di richiesta formulata dalla scuola di appartenenza. La proposta tecnica viene formulata in sede di Unità Multidisciplinare di Valutazione (UVM), tenuto conto della diagnosi funzionale.

L'intervento è destinato ad alunni disabili della scuola dell'obbligo e può essere esteso, su

parere dell'UMV e in base alle risorse disponibili:

- alla scuola dell'infanzia a partire dall'ultimo anno fino al primo
- agli anni successivi al compimento del 16° anno di età fino all'ultimo anno delle superiori.

Le procedure di richiesta ed accesso al servizio sono definite da specifico protocollo d'intesa tra la Zona Sociale n. 12, l'Azienda USL Umbria 2 e gli Istituti scolastici.

La spesa è a totale carico della Zona Sociale

Articolo 2) TIROCINI FORMATIVI EXTRACURRICULARI

Per i tirocini formativi (ex borse socio-assistenziali e di inserimento lavorativo) la norma di riferimento è la "Direttiva in materia di tirocini extracurricolari", art. 1, L.R. 17/9/2013 n. 17, mentre la convenzione tipo è quella approvata con D.G.R. n. 1354 del 2 dicembre 2013.

L'attivazione delle convenzioni avviene sulla base di uno specifico progetto elaborato di concerto tra il soggetto proponente (Servizio SISL della Zona Sociale n. 12), del soggetto ospitante (Ente, associazione, Cooperativa, Azienda, ecc.) del soggetto beneficiario del tirocinio (o eventuale tutore).

E' prevista l'erogazione di un contributo economico al tirocinante:

- a) quale rimborso spese per la frequenza al tirocinio formativo (ex borse socio-assistenziali)
- b) quale assistenza economica finalizzata ad un percorso di inserimento lavorativo per massimo 12 mesi (ex borsa socio-lavorativa).

Le procedure di richiesta ed accesso al servizio sono definite da specifico regolamento del servizio.

L'importo economico delle due modalità sopra indicate è determinato annualmente dal Servizio Sociale sulla base delle risorse disponibili.

TITOLO VIII - INTERVENTI DI EMERGENZA

Articolo 1) PRONTO INTERVENTO SOCIALE

1) Sono previsti interventi di emergenza, tramite il Servizio di Pronto Intervento Assistenziale, allo scopo di fornire, a favore di i persone trovate in stato di abbandono (povertà estrema, senza dimora, minori non accompagnati, ecc.), i mezzi necessari al soddisfacimento dei bisogni fondamentali di vita.

2) Rientrano in detti interventi:

- ◆ Erogazione di pasti da consumarsi in strutture convenzionate e per periodi limitati;
- ◆ Ospitalità temporanea prioritariamente all'interno di apposite strutture residenziali gestite da Enti pubblici e privati convenzionati, o altra struttura alberghiera.

3) Il Pronto intervento Assistenziale svolge la propria attività durante l'orario e nei giorni di chiusura del Servizio Sociale. La situazione di emergenza viene presa in carico dal Servizio Sociale al momento della sua riapertura.

Articolo 2) EMERGENZE ABITATIVE

Allo scopo di far fronte a specifici casi di bisogno legati a emergenze abitative, a situazioni di sfratto, allo scopo di prevenire l'emarginazione e l'istituzionalizzazione di individui soli o comunque in difficoltà, di nuclei familiari con forti disagi socio-economici dove possono essere presenti disabili e/o minori, i Comuni promuovono, previa indagine sociale e valutazione ISEE, i seguenti interventi:

a) contributi economici una tantum per sistemazione di alloggi privati. Tali contributi possono essere erogati direttamente al soggetto beneficiario o al proprietario dell'appartamento. Il contributo massimo erogabile è calcolato sul 50% delle spese relative al canone di affitto annuale riportato nel contratto.

L'ammontare del contributo è calcolato tenendo conto di quanto previsto al Titolo II - Intervento economico finalizzato del presente Regolamento di valutazione dell'ISEE.

b) sistemazione in alloggi di proprietà comunale, ove disponibili, per periodi limitati (fino ad un massimo di mesi 12), in attesa di sistemazione definitiva, con eventuale pagamento del canone di affitto.

- c) prestiti d'onore;
- d) aiuto e sostegno dell'Ufficio della Cittadinanza nel reperimento di alloggi sul mercato privato ed eventuale contributo economico per anticipo. L'ammontare del contributo è calcolato tenendo conto di quanto previsto al Titolo II – Intervento economico finalizzato del presente Regolamento di valutazione dell'ISEE.

TITOLO IX - CONTROLLI E SISTEMA INFORMATIVO

Articolo 1) CONTROLLI E SANZIONI

- 1) Per l'accertamento della veridicità delle dichiarazioni sostitutive la Zona Sociale, ai sensi del d.p.r. n. 445/00, effettua controlli a campione che interessano annualmente almeno il 10% dei beneficiari degli interventi economici e prestazioni agevolate, avvalendosi delle informazioni in proprio possesso e di quelle di altri enti dell'Amministrazione Pubblica.
- 2) Controlli specifici sono inoltre effettuati in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, con particolare riferimento a quelle presentate a seguito di una modifica sostanziale della situazione reddituale.
- 3) In caso di non coincidenza tra quanto dichiarato e quanto accertato, il servizio amministrativo della Zona Sociale contatta il beneficiario dell'intervento economico per ottenere chiarimenti e/o idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati forniti, anche al fine della correzione di errori materiali o di modesta entità.
- 4) Qualora dal controllo emergesse la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il Servizio provvede a dichiarare la decadenza dal beneficio, con effetti a decorrere dalla data della sua attribuzione. Provvede, altresì, alla comminazione delle sanzioni previste per legge e al recupero degli arretrati, oltre agli interessi di legge, maggiorati delle eventuali altre spese.
- 5) I componenti il nucleo familiare per il quale sia stata accertata la non veridicità del contenuto della dichiarazione non possono inoltre più ottenere gli interventi economici di cui al presente Regolamento per i due anni successivi a quello in cui è avvenuto tale accertamento.
- 6) Il Servizio della Zona Sociale, nei casi di dichiarazioni che possono presentare i caratteri di uno degli illeciti richiamati dall'art. 76 del d.p.r. n. 445/00, denuncia il fatto all'Autorità Giudiziaria.

Articolo 2) SISTEMA DI ACQUISIZIONE DEI DATI

- 1) Il dichiarante, nel caso in cui rilevi inesattezze negli elementi acquisiti dagli archivi amministrativi dell'INPS e dell'Agenzia delle entrate relativamente agli elementi non auto dichiarati, nonché relativamente al valore sintetico, laddove disponibile, delle componenti il patrimonio mobiliare, può produrre iscritte osservazioni eventualmente corredate da documenti, in particolare copia della dichiarazione dei redditi o certificazione sostitutiva, estratti conto o altra documentazione riferita alla situazione reddituale e patrimoniale, entro il termine di giorni 10 dal ricevimento della comunicazione dell'INPS. Il dichiarante può altresì compilare il modulo integrativo, di cui all'articolo 10, comma 4, lettera e), del DPCM 05/12/2013, n. 159, autocertificando le componenti per cui rilevi inesattezze. In tal caso l'attestazione dovrà riportare anche i dati acquisiti dall'anagrafe tributaria e dall'INPS per cui il dichiarante rilevi inesattezze. Con il medesimo provvedimento di cui all'articolo 10, comma 3, del DPCM 05/12/2013, n. 159, sono definite, ai fini della eventuale rideterminazione dell'ISEE, le modalità di acquisizione dei dati in caso di difformità delle componenti reddituali e patrimoniali documentate dal dichiarante rispetto alle informazioni in possesso del sistema informativo, nonché i tempi per la comunicazione al dichiarante dell'attestazione definitiva.
- 2) Il dichiarante che trascorsi quindici giorni lavorativi dalla data di presentazione della DSU, non avesse ricevuto da parte dell'INPS l'attestazione di cui al medesimo comma, può auto dichiarare tutte le componenti necessarie al calcolo dell'ISEE mediante la compilazione del modulo integrativo, di cui all'articolo 10, comma 4, lettera e), del DPCM 05/12/2013, n. 159. In tal caso è rilasciata al dichiarante una attestazione provvisoria dell'ISEE, valida fino al momento di invio della attestazione di cui al comma 4.

3) In caso di imminente scadenza dei termini per l'accesso ad una prestazione sociale agevolata, i componenti il nucleo familiare possono comunque presentare la richiesta accompagnata dalla ricevuta di presentazione della DSU, di cui al comma 1. L'Ufficio della Cittadinanza acquisirà successivamente l'attestazione relativa all'ISEE, interrogando il sistema informativo, ovvero, laddove vi siano impedimenti, richiedendola al dichiarante nell'interesse del medesimo.

4) Qualora il richiedente la prestazione sociale agevolata o altro componente del suo nucleo familiare abbia già presentato la DSU, l'Ufficio della Cittadinanza della Zona Sociale richiede, se possibile, l'ISEE direttamente all'INPS accedendo al sistema informativo.

TITOLO X - NORME TRANSITORIE E FINALI

1) Le prestazioni sociali agevolate erogate dal Comune/Zona, in corso di erogazione al momento dell'entrata in vigore del presente regolamento, continuano ad essere erogate alle stesse condizioni. Il Comune/Zona comunicherà ai beneficiari, entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, le nuove modalità per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate e la richiesta dell'attestazione ISEE determinata sulla base del DPCM 05/12/2013 n. 159 con i relativi tempi di presentazione.

2) Le prestazioni sociali agevolate di cui al comma 1, saranno ricalcolate ed erogate sulla base del presente regolamento, a partire dal 60° giorno dall'entrata in vigore del presente regolamento.

3) I soggetti beneficiari di prestazioni sociali agevolate di cui al comma 1, hanno 30 giorni di tempo per presentare il nuovo ISEE.

4) Le prestazioni sociali agevolate richieste a partire dall'entrata in vigore del presente Regolamento, ivi comprese quelle a carattere continuativo, saranno erogate con le modalità in esso contenute.

5) Le tariffe, le soglie di valore ISEE e le percentuali di compartecipazione riportate nel presente Regolamento saranno oggetto di revisione ogniqualvolta subiscano modifiche derivanti da provvedimenti di enti locali, regionali e nazionali operanti in materia.

6) Il presente regolamento ha carattere sperimentale e sarà soggetto a verifica ed eventuale modifica dopo una provvisoria applicazione di mesi sei a decorrere dal 60° giorno di cui al comma 2 del presente articolo.

7) Il presente regolamento sostituisce le precedenti modalità di accesso e calcolo a prestazioni sociali agevolate adottate da questa Zona Sociale.