

LA GIUNTA REGIONALE

vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);

vista la legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004) come modificata ed integrata dalla legge regionale 11 dicembre 2001, n. 38, ed in particolare:

- l'art. 5 (Competenze della Regione), comma 1, lettera b) n. 1, che assegna alla Giunta regionale funzioni di programmazione, di indirizzo operativo, di coordinamento e di controllo;

- l'art. 4 (Partecipazione dei cittadini alla spesa sociale), comma 1, che assegna alla Giunta regionale il compito di definire le soglie d'accesso alle prestazioni agevolate e di individuare i servizi gratuiti e quelli che comportano il pagamento di una quota di compartecipazione da parte dei cittadini che ne fruiscono, dei componenti la loro famiglia anagrafica, nonché dei loro ascendenti, discendenti e coniugi di questi ultimi;

vista la legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 (Approvazione del piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2006/2008), ed in particolare l'obiettivo n. 11 inerente allo sviluppo di servizi domiciliari, semi residenziali e residenziali in un contesto di rete tra servizi sanitari e sociali;

vista la legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 (Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS), come modificata dall'art. 21 della legge regionale 11 dicembre 2001, n. 38;

richiamata la propria deliberazione n. 4131 in data 2 dicembre 2005, concernente la determinazione, in via sperimentale, per il periodo dal 01.01.2006 al 31.12.2006, di criteri e modalità relativi all'erogazione delle provvidenze di cui alla l.r. 22/1993, e successive modificazioni ed integrazioni;

richiamata la propria deliberazione n. 377 in data 10 febbraio 2006, recante: "Approvazione in via sperimentale per il periodo dal 1.3.2006 al 31.12.2006 delle direttive agli Enti locali gestori di servizi per gli anziani, ai sensi delle leggi regionali 15 dicembre 1982, n. 93 e 4 settembre 2001, n. 18. Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 4131 in data 2 dicembre 2005";

richiamata la propria deliberazione n. 566 in data 24/02/2006, concernente la modificazione all'allegato alla DGR n. 4131 in data 2/12/2005;

richiamata la propria deliberazione n. 981 in data 7 aprile 2006, concernente la determinazione nel 1/5/2006 della data di decorrenza dell'esclusione delle spese di intermediazione dalle spese ammissibili a contributo ai sensi della L.R. 22/1993;

richiamata la propria deliberazione n. 2034 in data 14 luglio 2006, concernente la determinazione dal 01/01/2006, di nuovi parametri per quanto concerne le rette di ospitalità ed ulteriore modificazione all'allegato alla DGR n. 4131/2005;

richiamata la propria deliberazione n. 3702 in data 01/12/2006, concernente la determinazione per l'anno 2006 di nuovi parametri per quanto concerne le rette di ospitalità di cui alla l.r. 22/1993;

richiamata la propria deliberazione n. 27 in data 12 gennaio 2007, recante: “Approvazione dell’importo e delle modalità di erogazione dei finanziamenti da assegnare agli Enti gestori di servizi per anziani, per l’anno 2007, ai sensi della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93. Impegno di spesa.”;

richiamata la propria deliberazione n. 4173 in data 29 dicembre 2006, concernente la proroga dal 1° gennaio 2007 della sperimentazione dell’Indicatore Regionale della Situazione Economica Equivalente, di cui all’art. 4 della L.R. 4 settembre 2001, n. 18, approvata con DGR n. 2454/2004, e prorogata con DGR n. 2432/2005 e n. 2260/2006;

richiamato il punto 2) della propria deliberazione n. 4173 in data 29 dicembre 2006, che prevede la proroga delle proprie precedenti deliberazioni n. 4131/2005, 377/2006, 566/2006, 981/2006, 2034/2006, 3702/2006;

considerato opportuno, sulla base dell’esperienza maturata dai competenti uffici apportare alcune integrazioni ai criteri e alle modalità di applicazione della l.r. 22/1993, precedentemente approvati, che non vanno ad incidere nel calcolo dell’IRSEE, al fine di regolamentare situazioni che sono pervenute agli uffici, non considerate in precedenza;

considerata l’opportunità di riproporre nell’anno 2007 i parametri di calcolo previsti dalla DGR 3702/2006 con l’obiettivo di contenere l’aumento della quota contributiva a carico del nucleo anagrafico dell’utente di età inferiore ai 65 anni, già ammesso nel 2006 al beneficio economico per le spese di ospitalità;

considerato che dal 01 marzo 2007 è entrato in vigore il nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro sulla disciplina del rapporto di lavoro domestico che prevede per il personale di assistenza non convivente, una diminuzione di orario di lavoro da 44 ore a 40 ore settimanali (art. 15);

ritenuto quindi necessario adeguare la spesa massima ammissibile per il personale di assistenza non convivente al numero di ore previsto dal nuovo contratto a partire dal 01 marzo 2007;

considerato che con gli atti soprarichiamati e alla luce delle nuove esigenze il testo dell’allegato alla propria deliberazione n. 4131 in data 2 dicembre 2005 recante: “Determinazione, in via sperimentale, per il periodo dal 01.01.2006 al 31.12.2006, di criteri e modalità relativi all’erogazione delle provvidenze di cui alla l.r. 22/1993, recante “Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infetti da HIV e affetti da AIDS”. Proroga al Comune di Aosta dell’esercizio delle funzioni attribuite con DGR 4798/2004. Revoca della DGR n. 643/2003 dal 01/01/2006”, risulta complesso e di difficile lettura;

ritenuto opportuno riassumere in un unico atto l’intero complesso delle disposizioni di cui alle deliberazioni sopraccitate;

richiamata la propria deliberazione n. 4223 in data 29 dicembre 2006, concernente l’approvazione del bilancio di gestione, per il triennio 2007/2009, con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati e di disposizioni applicative;

richiamata la propria deliberazione n. 230 del 9 febbraio 2007 relativa a variazione al bilancio di previsione della regione per l’anno 2007 e per il triennio 2007-2009 per il prelievo dal fondo regionale delle politiche sociali e conseguente modifica al bilancio di gestione;

precisato che la presente deliberazione è da ritenersi correlata all'obiettivo n. 153102 ("Attivazione di interventi tecnico-professionali da parte del Servizio Sociale") attribuita alla struttura dirigenziale Servizio famiglia e politiche giovanili;

visto il parere favorevole sulla legittimità della presente proposta di deliberazione rilasciato dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili – ai sensi del combinato disposto degli artt. 13 – comma 1 – lettera e) e 59 – comma 2 – della legge regionale 45/1995 e successive modificazioni;

su proposta dell'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, Sig. Antonio FOSSON;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1) di approvare i criteri e le modalità per l'applicazione della legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 di cui all'allegato, che fa parte integrante della presente deliberazione, (Criteri e modalità per l'applicazione della legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 recante: "Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS");

2) di rimandare alle precedenti deliberazioni della Giunta regionale n. 2419 in data 25 agosto 2006 per quanto attiene alle disposizioni sugli interventi economici assistenziali nelle spese sostenute da persone ricoverate nelle Strutture Residenziali destinate alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, e n. 2418 in data 25 agosto 2006 per quanto attiene alle disposizioni sugli interventi economici assistenziali nelle Residenze Sanitarie Assistenziali;

3) di determinare, per l'anno 2007, i seguenti parametri di calcolo per quanto concerne le rette di ospitalità presso strutture protette assistenziali e socio-riabilitative, di cui alla l.r. 22/1993, stabilendo che l'importo della quota contributiva posta a carico del nucleo familiare di appartenenza di persone di età inferiore ai 65 anni, già ammesse al beneficio nell'anno 2006, e determinato sulla base della presente deliberazione sia:

- non superiore a quello richiesto nell'anno 2006 aumentato del 30%;
- quello stabilito, laddove sia inferiore all'importo richiesto nell'anno 2006.

§

Criteri e modalità per l'applicazione della legge regionale 3 maggio 1993, n. 22, recante "Provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS".

1) CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE IN STRUTTURE PRIVATE.

L'approvazione di contributi per il pagamento di rette in strutture protette assistenziali e socio-riabilitative private, in regime residenziale o diurno, ai sensi dell'art. 1 – lettera a) della legge regionale 22/1993, è disposta dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali su domanda a firma dell'interessato, dei familiari o di eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno, secondo i seguenti criteri e con la procedura di seguito esposta.

La capacità contributiva del beneficiario e dei parenti non conviventi tenuti alla contribuzione è determinata nel modo seguente:

a) Per il beneficiario sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente del suo nucleo anagrafico (ISEE) al quale vanno aggiunti, senza essere riparametrati alla scala di equivalenza di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4173/2006, le eventuali rendite INAIL, le provvidenze di cui alla l.r. n. 11/1999, le pensioni, gli assegni e le rendite a qualsiasi titolo percepiti dal beneficiario stesso (non soggette ad IRPEF), nonché i redditi prodotti all'estero non compresi nell'ISEE;

b) Per i parenti non conviventi tenuti alla contribuzione (figli e genitori), sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del loro nucleo familiare di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109 modificato dal decreto legislativo 3 maggio 2000 n. 130, al cui importo devono essere sommati gli eventuali redditi prodotti all'estero non compresi nell'ISEE.

1.1) Aventi Diritto

▪ soggetti non autosufficienti, residenti in Valle d'Aosta da almeno cinque anni e che concordano preventivamente con i competenti servizi socio sanitari territoriali progetti inerenti l'inserimento in strutture private regionali o extraregionali;

▪ soggetti non autosufficienti, residenti in Valle d'Aosta da meno di cinque anni ma che siano stati residenti in passato, in modo continuativo, per un periodo non inferiore a cinque anni (residenza storica) e che concordano preventivamente con i competenti servizi socio sanitari territoriali progetti inerenti l'inserimento in strutture private regionali o extraregionali;

▪ soggetti non autosufficienti, residenti in un comune della Valle d'Aosta, da almeno cinque anni già inseriti in struttura con retta a totale carico dell'interessato e/o dei suoi familiari per un periodo di almeno due anni, che per sopraggiunti motivi economici presentano domanda di contributo e per i quali i servizi socio sanitari territoriali competenti confermano il progetto di inserimento nella struttura salvo che non esistano possibilità di inserimento in strutture pubbliche o i servizi suddetti valutino l'opportunità, per il benessere psicofisico del soggetto, di permanere nella struttura privata;

- soggetti non autosufficienti, inseriti in strutture fuori Valle, su proposta dell'Amministrazione regionale e con retta a carico della stessa, che hanno acquisito la residenza presso la struttura in cui sono ricoverati, ma precedentemente residenti in Valle d'Aosta.

La non autosufficienza della persona deve essere certificata dall'U.V.G. per gli anziani e da medici specialistici del Servizio Sanitario Nazionale, per gli altri soggetti come previsto al successivo punto 1.4 lettera d).

1.2) Durata del contributo

Il contributo è concesso dal mese di presentazione della domanda o, se successiva, dalla data dell'effettivo inserimento in struttura e per il periodo di tempo definito dal progetto formulato con i servizi socio sanitari territoriali.

Ogni due anni deve essere presentato al Servizio famiglia e politiche giovanili il parere tecnico redatto dai servizi socio sanitari territoriali competenti che attesti il bisogno di permanenza in struttura, con allegata certificazione aggiornata rilasciata dall'U.V.G. per gli anziani, da medici specialisti del Servizio Sanitario Nazionale per gli altri soggetti relativamente alla non autosufficienza della persona

Per i soggetti non autosufficienti inseriti in strutture fuori Valle è sufficiente presentare ogni due anni il parere tecnico redatto dal servizio socio sanitario territoriale competente e da un sanitario della struttura.

I servizi socio sanitari territoriali competenti hanno l'obbligo di segnalare per iscritto al Servizio famiglia e politiche giovanili qualunque variazione del progetto di inserimento relativo alla persona.

Qualora a causa dell'aumento della retta i soggetti intendano richiedere la rideterminazione dell'intervento economico assistenziale, gli stessi devono presentare richiesta scritta al Servizio famiglia e politiche giovanili, correlata da idonea documentazione della struttura. La rideterminazione dell'intervento economico avverrà a partire dal mese successivo alla presentazione della domanda. I beneficiari hanno l'obbligo di comunicare al servizio suddetto le variazioni anagrafiche ed economiche che comportino un aumento dell'IRSEE entro 30 giorni dal loro verificarsi. La rideterminazione del contributo avviene a partire dal mese in cui si è verificata la variazione.

È facoltà dell'utente presentare entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva unica (DSU) una nuova dichiarazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a suo beneficio. I contributi calcolati sulla nuova dichiarazione hanno decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa.

1.3) Determinazione della misura del contributo

L'entità del contributo a carico del bilancio regionale è determinata sulla base dell'ammontare della spesa sostenuta per il pagamento di rette in strutture protette assistenziali e socio riabilitative private, in regime residenziale o diurno, dedotta la quota a carico dell'utente e dei parenti tenuti alla contribuzione e viene erogato esclusivamente se di importo mensile uguale o superiore ad € 25,00 (euro venticinque).

a) La quota a carico dell'utente è determinata sulla base del suo Indicatore Regionale della Situazione Economica Equivalente (IRSEE) e non può superare Euro 50,00 giornalieri.

All'IRSEE dell'utente deve essere applicata una franchigia annuale di Euro 1.500,00 (euro millecinquecento/00), per provvedere ad esigenze personali di qualsiasi tipo.

All'utente di età inferiore a 65 anni, deve essere applicata all'IRSEE, una franchigia di € 5.000,00 (euro cinquemila) se il suo nucleo familiare è composto da più persone mentre deve essere applicata una franchigia di € 1.500,00 se è l'unico componente.

Le figure di assistenti alla persona, assunte in base a contratto di lavoro in regime di convivenza, appartengono a famiglia anagrafica indipendente e pertanto non devono essere considerate ai fini del calcolo dell'ISEE (né numericamente né economicamente).

b) I parenti non conviventi tenuti alla contribuzione, qualora la quota a carico dell'utente non consenta la copertura della retta della struttura privata, concorrono all'integrazione del pagamento della stessa, in proporzione all'ISEE del loro nucleo anagrafico sino ad un massimo di Euro 50,00 (euro cinquanta/00) giornalieri.

b.1) Sono tenuti a concorrere i nuclei familiari dei figli e/o dei genitori dell'utente in base al loro ISEE se superiore ad Euro 10.000,00 (diecimila/00) contribuendo sulla base della seguente tabella:

Tabella

Calcolo della quota a carico dei parenti di persone inserite in strutture private tenuti alla contribuzione.

Quota in esenzione	5% ISEE	10% ISEE	15% ISEE	25% ISEE	35% ISEE	45% ISEE	55% ISEE	70% ISEE	80% ISEE
€ 10.000,00	Da € 10.000,01	Da € 15.000,01	Da € 20.000,01	Da € 25.000,01	Da € 30.000,01	Da € 35.000,01	Da € 40.000,01	Da € 45.000,01	Da € 50.000,01
	a € 15.000,00	a € 20.000,00	a € 25.000,00	a € 30.000,00	a € 35.000,00	a € 40.000,00	a € 45.000,00	a € 50.000,00	a € 75.000,00

Nel caso in cui si giunga a superare la quota dovuta, per la presenza di più familiari tenuti alla contribuzione, la stessa viene proporzionalmente ridotta per ciascuno di essi.

b.2) Nel caso in cui un parente sia tenuto a contribuire al pagamento della retta di due o più utenti, l'importo dovuto per il secondo utente e per i successivi è calcolato detraendo dall'ISE del suo nucleo anagrafico l'importo già versato per gli altri utenti durante l'anno in corso e riparametrando l'ISE così ottenuto secondo la scala di equivalenza del nucleo.

b.3) Nel caso in cui l'utente o un suo familiare rifiutino di presentare la dichiarazione sostitutiva unica e/o l'autocertificazione delle aggiuntive regionali, non è concesso alcun intervento economico assistenziale.

Il Servizio sociale professionale può proporre, per casi particolarmente complessi e per fondati motivi, l'esonero dalla presentazione della documentazione relativa alla situazione economica equivalente da parte dei familiari.

L'accettazione o il rifiuto dell'esonero sono decisi dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili.

c) Nel caso in cui l'intervento economico assistenziale dell'Amministrazione regionale preveda, previa autorizzazione scritta del richiedente o di familiari o di eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno, il pagamento diretto di rette alle strutture ospitanti e sia stabilita una quota a carico dei familiari, gli stessi sono tenuti con cadenza trimestrale a trasmettere all'ufficio competente, copia della documentazione attestante i versamenti effettuati.

d) Liquidazione.

Il contributo, la cui entità è stabilita in base all'importo della retta e alle quote di contribuzione a carico dell'utente e dei suoi parenti, è liquidato previa presentazione della documentazione attestante l'ospitalità e l'avvenuto pagamento della retta.

Nei casi previsti al sopraccitato punto c) la liquidazione avviene previa presentazione delle fatture da parte delle strutture ospitanti.

1.4) Procedure

a) L'Amministrazione regionale può intervenire nelle spese sostenute per il pagamento di rette in strutture protette assistenziali e socio-riabilitative private, in regime residenziale o diurno, qualora la tipologia della struttura ospitante sia autorizzata al funzionamento per la patologia da cui è affetta la persona che necessita dell'inserimento; a tal fine l'Ufficio Sviluppo Servizio sociale e Assistenza deve avere agli atti, per ogni struttura ospitante, l'autorizzazione all'esercizio e al funzionamento, gli eventuali atti deliberativi per la determinazione delle rette e quant'altro sia ritenuto utile per l'individuazione della tipologia della struttura stessa.

b) Presentazione della domanda.

L'interessato, un suo familiare, l'eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno, concorda con il servizio socio sanitario competente per territorio il progetto che prevede l'inserimento residenziale o diurno in una struttura privata e consegna all'assistente sociale il relativo modulo di domanda (facendo salvo quanto prescritto dai protocolli siglati tra la Regione, l'Azienda USL della Valle d'Aosta – SER.T., U.B. di Psichiatria, ecc.) completo:

- dell'ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida del nucleo anagrafico dell'utente;
- dell'autocertificazione delle aggiuntive regionali di cui al punto 1) lettera a), percepite dall'utente;
- della documentazione relativa all'importo mensile o giornaliero della retta;

- dell'ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida dei nuclei anagrafici dei parenti non conviventi, tenuti alla contribuzione (figli e genitori).

c) L'assistente sociale inoltra al Servizio famiglia e politiche giovanili la domanda.

d) L'assistente sociale competente elabora la propria relazione, se necessario di concerto con altri operatori dell'area socio sanitaria, attestante lo stato di bisogno come definito dalla l.r. n. 22/1993 ed acquisisce:

d.1) Per le persone anziane: il parere dell'Unità di Valutazione Geriatrica competente per il territorio favorevole all'inserimento in struttura ed attestante la non autosufficienza;

d.2) Per le persone handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, con problemi psichiatrici, infette da HIV e affette da AIDS:

- la certificazione medica aggiornata, rilasciata dal competente servizio dell'Azienda USL (Psichiatria, SER.T., ecc.) avente in carico l'utente, attestante la patologia o il tipo di handicap da cui è affetto il soggetto ed incidente sull'autonomia individuale in modo tale da rendere necessario l'inserimento in struttura;

- oppure la certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 della L. n. 104/1992 o la certificazione rilasciata dalle commissioni mediche di cui alla l.r. n. 11/1999, attestante l'invalidità del 100% in soggetto non in grado di svolgere in modo autonomo le attività della vita quotidiana;

d.3) Per i soggetti non in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 della L. n. 104/1992 o dei requisiti di cui alla l.r. n. 11/1999, ma che necessitano comunque di inserimenti in struttura per essere tutelati e assistiti a causa di motivi di inadeguatezza socio familiare ed ambientale:

- la certificazione medica attestante la patologia da cui sono affetti rilasciata dal competente servizio dell'Azienda USL (Psichiatria, SER.T., ecc.) avente in carico l'utente, attestante la patologia o il tipo di handicap da cui è affetto il soggetto.

e) L'assistente sociale competente trasmette al Servizio famiglia e politiche giovanili la documentazione di cui al punto d) entro 30 giorni dalla data di inoltro della domanda;

f) Il Servizio famiglia e politiche giovanili, anche in relazione agli obblighi definiti dall'art. 3, comma 3 della legge regionale 2 luglio 1999, n. 18, conclude il procedimento mediante la comunicazione dell'esito della valutazione dell'istanza entro il termine di 60 giorni (sessanta) giorni dalla data di protocollo della domanda di cui al punto c), o in subordine dalla data di presentazione dell'ultimo documento utile alla valutazione dell'istanza stessa.

Ogni documento richiesto dall'Ufficio Sviluppo servizio sociale e Assistenza a completamento dell'istanza deve essere presentato entro il termine di 30 giorni dalla data della richiesta stessa.

Rinnovi.

Annualmente, qualora permanga l'esigenza dell'inserimento in struttura e sia quindi necessario ridefinire l'entità dell'intervento economico assistenziale, il Servizio Famiglia e Politiche Giovanili provvederà a richiedere in tempi adeguati:

- all'utente la presentazione dell'ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida e l'autodichiarazione delle aggiuntive previste con la DGR 2444/2004;
- ai parenti non conviventi tenuti alla contribuzione, la presentazione dell'ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida.

Liquidazione agli eredi

In caso di decesso del beneficiario dell'intervento economico assistenziale descritto nei punti precedenti, gli eredi, come individuati dal Codice Civile agli articoli 536, 572, possono presentare al Servizio Famiglia e Politiche Giovanili, una richiesta per ottenere la liquidazione delle provvidenze che per diritto, in vita, sarebbero spettate al de cuius, posto che la domanda presentata dal beneficiario dell'intervento fosse già stata completata e che avesse avuto esito positivo. La domanda deve essere correlata da:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'avvenuto decesso e la presenza degli eredi (legittimari, testamentari o legittimi);
- indicazione (generalità complete e codice fiscale) della persona delegata alla riscossione di quanto dovuto (firmata da tutti gli eredi).

2) CONTRIBUTI A PRIVATI PER INTERVENTI ASSISTENZIALI ALTERNATIVI ALL'ISTITUZIONALIZZAZIONE.

La concessione di contributi a privati per interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione consistenti nel ricorso all'assistenza domiciliare privata regolarmente retribuita e assicurata in base all'art. 1 – lettera b) – della legge regionale 22/1993, è disposta dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali e dal Dirigente dell'Assessorato Politiche Sociali del Comune di Aosta per i cittadini ultrasessantacinquenni ivi residenti, su domanda a firma dell'interessato, di un suo familiare, di eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno, secondo i seguenti criteri e con la procedura di seguito esposta.

La capacità contributiva del beneficiario è determinata sulla base dell'indicatore della situazione economica del suo nucleo anagrafico (ISEE) al quale vanno aggiunti le eventuali rendite INAIL, le provvidenze di cui alla l.r. n. 11/1999, le pensioni, gli assegni e le rendite a qualsiasi titolo percepiti dal beneficiario stesso (non soggetti ad IRPEF) senza essere riparametrati alla scala di equivalenza di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 4173/2006, nonché i redditi prodotti all'estero non compresi nell'ISEE.

2.1 Aventi diritto

- Soggetti non autosufficienti, residenti in un Comune della Valle d'Aosta da almeno due anni che concordano con i competenti servizi socio sanitari progetti complessivi alternativi all'inserimento in struttura, periodicamente monitorati dai servizi stessi e che indichino, tra l'altro, l'impegno assistenziale dei familiari conviventi o non conviventi e/o di altre risorse territoriali.

▪ Soggetti non autosufficienti, residenti in Valle d'Aosta da meno di due anni ma che siano stati residenti in passato, in modo continuativo, per un periodo non inferiore a cinque anni e che concordano preventivamente con i competenti servizi socio sanitari territoriali progetti complessivi alternativi all'inserimento in struttura, periodicamente monitorati dai servizi stessi e che indichino, tra l'altro, l'impegno assistenziale dei familiari conviventi o non conviventi e/o di altre risorse territoriali.

La non autosufficienza della persona deve essere certificata dall'U.V.G. per gli anziani e da medici specialisti del Servizio Sanitario Nazionale per gli altri soggetti.

I progetti suddetti possono anche prevedere l'utilizzo a pagamento dell'assistenza domiciliare pubblica e le frequenze al centro diurno con le seguenti modalità:

- progetti con personale assunto con contratto ad ore: massimo tre ore al giorno o quattro ore nel caso di necessità di doppio operatore;
- progetti con personale convivente: massimo due ore al giorno;
- progetti con personale assunto o con contratto ad ore o in regime di convivenza: frequenza del centro diurno per tre mezzogiornate alla settimana.

Per i soggetti non autosufficienti che permangono a domicilio con la sola assistenza dei familiari e l'integrazione del servizio di assistenza domiciliare pubblica, su progetto degli operatori socio sanitari competenti, dovrà essere applicata una riduzione del 50% della quota a loro carico.

I progetti devono essere realizzati presso il domicilio dell'utente. Per domicilio dell'utente s'intende:

- l'abitazione di proprietà, in affitto, usufrutto, ecc.;
- l'utilizzo di residence con canone a carico dell'utente;
- le unità abitative di proprietà di Comuni e Comunità Montane, concesse in uso per motivi assistenziali;
- gli appartamenti presso comunità-alloggio gestite da Comuni e Comunità Montane;
- l'abitazione di familiari e di persone non legate da vincoli di parentela che si occupano dell'assistenza alla persona ospitata.

In caso di assistenza domiciliare privata in regime di convivenza, l'utente deve garantire uno spazio specifico dedicato all'assistente privata (in accordo con gli enti locali laddove la realizzazione del progetto avvenga in strutture pubbliche).

Il contributo per interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione è incompatibile con il contributo previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2871 del 2 settembre 2005 per l'assistente personale.

2.2 Durata del contributo

Il contributo è concesso dal mese di presentazione della domanda o dalla data di effettiva attivazione dell'assistenza domiciliare privata, se successiva e per un periodo di tempo determinato dai servizi socio sanitari competenti nel progetto concordato con l'utente.

L'assistenza domiciliare privata deve essere avviata in data corrispondente a quella indicata nel progetto presentato con la richiesta di contributo e deve comunque avere inizio

entro 60 giorni dalla data di comunicazione della concessione delle provvidenze economiche di cui si tratta, salvo che per reali e motivate ragioni sia differita e ciò venga relazionato dai servizi socio sanitari competenti. Trascorso tale periodo, la concessione è revocata.

Ogni due anni i servizi socio sanitari territoriali competenti devono presentare al Servizio regionale o comunale competente il parere tecnico con allegata certificazione aggiornata rilasciata dall'U.V.G. per gli anziani e da medici specialisti del Servizio Sanitario Nazionale per gli altri soggetti, relativamente alla non autosufficienza della persona che attesti il bisogno di interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione.

I servizi socio sanitari territoriali competenti hanno l'obbligo di segnalare per iscritto al Servizio famiglia e politiche giovanili qualunque variazione del progetto complessivo relativo alla persona; quando si verifica un aumento di spesa, l'interessato che intenda richiedere la rideterminazione dell'intervento economico assistenziale, deve presentare richiesta scritta al Servizio famiglia e politiche giovanili, correlata da idonea documentazione (preventivo di spesa, contratto di lavoro o lettera di assunzione ed eventuale permesso di soggiorno in corso di validità).

I beneficiari hanno l'obbligo di comunicare al Servizio suddetto le variazioni anagrafiche ed economiche che comportino un aumento dell'IRSEE entro 30 giorni dal loro verificarsi. La rideterminazione del contributo avverrà dal mese in cui si è verificata la variazione.

È facoltà dell'utente presentare entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva unica (DSU) una nuova dichiarazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a suo beneficio. I contributi calcolati sulla nuova dichiarazione avranno decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa e saranno presi in considerazione solo nel caso in cui comportino un aumento o una diminuzione superiore a Euro 25,00 (venticinque/00) mensili.

Gli interventi di cui all'art. 1, lett. b) della legge regionale n. 22/1993, per garantire il necessario accompagnamento dei servizi socio sanitari territoriali, devono realizzarsi in un Comune della Regione Valle d'Aosta.

Il contributo verrà erogato:

- dal Servizio regionale competente anche per i residenti nel Comune di Aosta domiciliati in altri Comuni della Regione;
- dal Servizio del Comune di Aosta competente per le persone ultrasessantacinquenni residenti in altri Comuni della Regione e domiciliate in Aosta.

2.3 Determinazione della misura del contributo

L'entità dei contributi a carico del bilancio regionale è determinata sulla base dell'ammontare della spesa ammissibile per interventi assistenziali domiciliari privati alternativi all'istituzionalizzazione, dedotta la quota a carico dell'utente e sarà erogato esclusivamente se di importo mensile uguale o superiore ad € 25,00 (euro venticinque).

- a) La quota a carico dell'utente è determinata sulla base del suo IRSEE.

Al nucleo dell'utente è riconosciuta una franchigia di Euro 10.000,00 annuali.

Qualora il progetto di mantenimento al domicilio preveda oltre all'assistenza privata anche l'utilizzo di servizi pubblici (assistenza domiciliare e centro diurno), la quota contributiva relativa all'utilizzo dei servizi suddetti deve essere calcolata sulla base dell'IRSEE (Indicatore regionale della situazione economica equivalente) dell'utente decurtata oltre che dalla franchigia anche dalla quota a suo carico per il pagamento dell'assistenza privata purché questa sia fornita con personale regolarmente assunto e l'utente si trovi in situazione di non autosufficienza certificata. La rideterminazione della quota contributiva deve avvenire anche se la persona usufruiva di servizi pubblici (assistenza domiciliare e centro diurno) in data antecedente all'attivazione dell'assistenza domiciliare privata. Le figure di assistenti alla persona, assunte in base a contratto di lavoro, seppur conviventi, appartengono a famiglia anagrafica indipendente e pertanto non devono essere considerate ai fini del calcolo dell'ISEE (né numericamente né economicamente).

a.1) Nel caso in cui il nucleo anagrafico dell'utente sia tenuto a contribuire al pagamento della retta relativa all'inserimento in strutture pubbliche o private di un suo altro componente, il contributo regionale è calcolato detraendo dall'ISE del nucleo anagrafico l'importo dovuto per la retta e riparametrandolo in base alla scala di equivalenza del nucleo. Il valore così ottenuto sommato alle eventuali aggiuntive regionali, costituisce la base di calcolo per la determinazione dell'intervento economico assistenziale;

a.2) Nel caso di rifiuto da parte dell'utente di presentare la dichiarazione sostitutiva unica e/o l'autocertificazione delle aggiuntive regionali, non è concesso alcun intervento economico assistenziale.

b) La spesa massima ammissibile per il servizio privato a domicilio reso da personale regolarmente assunto - escluse in ogni caso le spese richieste per qualsivoglia intermediazione da fornitori terzi (agenzie, cooperative, società, commercialisti, consulenti ecc.) sia che siano mensili sia che siano forfetarie - è così determinata:

b.1) € 1.400,00 (millequattrocento/00) mensili per il personale di assistenza non convivente (sia che si tratti di personale assunto in forma diretta dall'utente con contratto di lavoro per 44 ore settimanali fino al 28/02/2007 e per 40 ore settimanali dal 01/03/2007, sia che si tratti di personale fornito da Agenzie, da Cooperative o da Società, purché regolarmente retribuito come da contratto di categoria per il massimo delle ore settimanali consentite dal contratto stesso); qualora il contratto stipulato tra le parti preveda un numero di ore settimanali inferiori a quanto sopra indicato, la spesa massima mensile sarà proporzionalmente ridotta;

b.2) € 1.200,00 (milleduecento/00) mensili per il personale di assistenza convivente (sia che si tratti di personale assunto in forma diretta dall'utente con contratto di lavoro per 54 ore settimanali, sia che si tratti di personale fornito da Cooperative sulla base di contratti a progetto, purché regolarmente retribuito ed in regola con i versamenti dei contributi); qualora il contratto stipulato tra le parti preveda un numero di ore settimanali inferiori a 54, la spesa massima mensile è proporzionalmente ridotta;

b.3) € 900,00 (novecento/00) mensili per il personale di assistenza notturna (con contratto di lavoro per 40 ore settimanali, sia che si tratti di personale assunto in

forma diretta dall'utente, sia che si tratti di personale fornito da Agenzie, da Cooperative o da Società, purché regolarmente retribuito come da contratto di categoria); qualora il contratto stipulato tra le parti preveda un numero di ore settimanali inferiori a 40, la spesa massima mensile è proporzionalmente ridotta;

b.4) € 800,00 (ottocento/00) mensili per il solo personale educativo qualificato (con impegno di lavoro per 40 ore mensili), con rapporto di libera professione. Il relativo contributo non è cumulabile con altri contributi previsti dalla presente direttiva. Qualora il progetto preveda un numero mensile di ore inferiore a quanto sopra indicato la spesa massima ammissibile è proporzionalmente ridotta.

Nel caso in cui l'assistente domiciliare sia assente per maternità, è possibile ammettere a contributo la spesa sostenuta per il personale sostitutivo purché regolarmente assunto.

Non è possibile ammettere a contributo:

- la spesa sostenuta per il pagamento di personale utilizzato durante le ferie e la malattia dell'assistente domiciliare (sia che si tratti di personale convivente, non convivente o di assistenza notturna).
- la spesa sostenuta per l'assistenza domiciliare prestata dal titolare di impresa o socio di società.

c) Situazioni particolari:

c.1) Nel caso di due anziani non autosufficienti presenti nello stesso nucleo, che utilizzino, in base al progetto di assistenza, una badante convivente ed una badante ad ore, per almeno 24 ore settimanali, il contributo è concesso per un importo massimo di Euro 1.950,00 (millenovecentocinquanta/00) al mese, purché entrambe le unità siano regolarmente assunte;

c.2) Nel caso in cui il servizio venga svolto da un assistente familiare non convivente per almeno 24 ore settimanali e da una seconda assistente familiare per l'assistenza notturna, il contributo massimo ammissibile è di Euro 1.600,00 (milleseicento/00) al mese purché entrambe le unità siano regolarmente assunte;

c.3) Nel caso in cui la famiglia sostenga un'ulteriore spesa per la copertura del riposo settimanale dell'assistente familiare convivente (punto b.2) con una diversa unità di personale, ritenuta indispensabile nel progetto predisposto dai servizi socio sanitari competenti, per un minimo di 40 ore mensili, il contributo massimo mensile aggiuntivo è di Euro 600,00 (seicento/00) purché entrambe le unità siano regolarmente assunte;

c.4) Nel caso in cui sia necessario garantire oltre all'assistente familiare convivente l'intervento di un'ulteriore unità di personale privato per l'assistenza attiva notturna a seguito di presentazione di certificazione medica che attesti i bisogni assistenziali dell'utente, il contributo mensile massimo ammissibile è di euro 1.800,00 (milleottocento/00) purché entrambe le unità siano regolarmente assunte.

d) Liquidazione.

Ai fini della liquidazione del contributo, occorre che l'utente e/o la sua famiglia, presentino al servizio competente:

- in caso di assunzione diretta dell'assistente privata, trimestralmente, copia dei versamenti contributivi effettuati e copia della distinta mensile di pagamento predisposta dal Servizio famiglia e politiche giovanili;
- in caso di ricorso ad agenzie intermediarie, cooperative, ecc., copia della fattura mensile o di equivalente documento fiscale quietanzato, rilasciato dai soggetti che forniscono il personale di assistenza, oltre alla distinta di pagamento predisposta dal Servizio famiglia e politiche giovanili.

La liquidazione del contributo è determinata in rapporto alla spesa effettivamente sostenuta se questa risulta inferiore al contributo concesso.

2.4 Procedure

a) Presentazione della domanda.

L'interessato, un familiare, l'eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno concorda con il servizio socio sanitario competente per territorio il progetto complessivo che prevede interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione e consegna all'assistente sociale il relativo modulo di domanda completo:

- dell'ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida del nucleo anagrafico dell'utente;
- dell'autocertificazione delle aggiuntive regionali di cui al 2° capoverso del punto 2);
- del preventivo di spesa redatto secondo le indicazioni fornite dal Servizio famiglia e politiche giovanili;
- della copia della lettera di assunzione dell'assistente ovvero copia del contratto sottoscritto con l'agenzia intermediaria o altro soggetto che fornisce il servizio;
- della copia del permesso di soggiorno o della richiesta presentata per ottenerlo alla Questura competente, se il personale assunto è cittadino straniero.

b) L'assistente sociale inoltra al Servizio competente la domanda.

c) L'assistente sociale competente elabora, di concerto con altri operatori dell'area socio sanitaria, la propria relazione attestante lo stato di bisogno come definito dall'art. 3 della legge regionale n. 22/1993, integrata da un dettagliato progetto assistenziale secondo le indicazioni fornite dal Servizio famiglia e politiche giovanili, dal quale risulti inequivocabilmente che lo stesso è stato concordato tra tutte le parti interessate al fine di garantire il diritto primario della persona a fruire di interventi assistenziali in ambito domiciliare ed in alternativa all'istituzionalizzazione, ed acquisisce:

c.1) per le persone anziane: il parere dell'Unità di Valutazione Geriatrica competente per il territorio attestante la non autosufficienza;

c.2) per le persone handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV, affette da AIDS e malati terminali:

- la certificazione medica aggiornata, rilasciata dal competente servizio dell'Azienda USL (Psichiatria, SER.T., ecc.) avente in carico l'utente,

attestante la patologia o il tipo di handicap da cui è affetto il soggetto ed incidente sull'autonomia individuale in modo tale da rendere necessari interventi assistenziali in ambito domiciliare ed in alternativa all'istituzionalizzazione;

- oppure la certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 4 della L. 104/1992 o dalle commissioni mediche di cui alla legge regionale n. 11/1999, attestante l'invalidità del 100% in soggetto non in grado di svolgere in modo autonomo le attività della vita quotidiana.

d) l'assistente sociale trasmette ai Servizi competenti la documentazione di cui al punto c1) e c2) e gli stessi, anche in relazione agli obblighi definiti dall'art. 3 comma 3 della legge regionale 2 luglio 1999, n. 18, concludono il procedimento mediante la comunicazione dell'esito della valutazione dell'istanza entro il termine di 60 giorni dalla data di protocollo della domanda di cui al punto b), o in subordine dalla data di presentazione dell'ultimo documento utile alla valutazione dell'istanza stessa.

Ogni documento richiesto dall'Ufficio Sviluppo servizio sociale e Assistenza a completamento dell'istanza deve essere presentato entro il termine di 30 giorni dalla data della richiesta stessa, salvo motivate ragioni che ne impediscano la presentazione.

Nel caso in cui, al momento della presentazione della domanda, l'utente abbia il domicilio in un Comune diverso da quello di residenza, la competenza della presa in carico e della verifica del progetto fa capo ai servizi socio sanitari operanti nel territorio di effettivo domicilio dell'utente.

Nel caso di necessità di sostituzione definitiva del personale assunto, l'assunzione della nuova assistente domiciliare privata dovrà avvenire entro sessanta giorni dalla data di interruzione del precedente rapporto di lavoro e tempestivamente comunicata dall'utente agli uffici competenti, ai quali devono essere consegnati:

- copia della lettera di fine rapporto;
- copia della lettera di nuova assunzione ovvero copia del nuovo contratto sottoscritto con agenzie intermediarie, cooperative, ecc.;
- copia del permesso di soggiorno o della richiesta presentata per ottenerlo alla Questura di competenza, se il personale assunto è cittadino straniero;
- preventivo di spesa redatto secondo le indicazioni fornite dal Servizio famiglia e politiche giovanili.

Se la sospensione dell'attività assistenziale privata è superiore a 60 gg. occorrerà presentare una nuova domanda di contributo con la stessa modalità prevista per la presentazione della prima domanda.

Rinnovi.

Annualmente, qualora permanga l'esigenza di assistenza privata per garantire la permanenza a domicilio in alternativa all'istituzionalizzazione e sia quindi necessario ridefinire l'entità del contributo a carico del bilancio regionale, gli uffici competenti provvederanno a richiedere in tempi adeguati all'utente la presentazione dell'ultima Dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida del suo nucleo anagrafico e l'autocertificazione delle aggiuntive regionali.

Liquidazione agli eredi

In caso di decesso del beneficiario dell'intervento economico assistenziale descritto nei punti precedenti, gli eredi, come individuati dal Codice Civile agli articoli 536, 572, possono presentare al Servizio Famiglia e Politiche Giovanili, una richiesta per ottenere la liquidazione delle provvidenze che per diritto, in vita, sarebbero spettate al de cuius, posto che la domanda presentata dal beneficiario dell'intervento fosse già stata completata e che avesse avuto esito positivo. La domanda deve essere correlata da:

- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà attestante l'avvenuto decesso e la presenza degli eredi (legittimari, testamentari o legittimi);
- indicazione (generalità complete e codice fiscale) della persona delegata alla riscossione di quanto dovuto (firmata da tutti gli eredi).