

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 “Iniziative a favore della famiglia” ed in particolare il capo III “Interventi a favore del lavoro domestico” articoli 8, 9, 10 e 11;

vista la propria deliberazione n. 4647 in data 14 dicembre 1998 “Approvazione di criteri e modalità per l’applicazione della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44, recante iniziative a favore della famiglia”;

vista la legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);

considerata l’opportunità di rivedere le modalità di applicazione della legge regionale 44/1998 – Capo III “Interventi a sostegno del lavoro domestico” e di disciplinarne il relativo procedimento amministrativo nell’ottica di una maggiore trasparenza e semplificazione;

richiamata la propria deliberazione n. 635 in data 30 marzo 2012 concernente l’approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2012/2014 con attribuzione alle nuove strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l’anno 2012, con decorrenza 1° aprile 2012 e di disposizioni applicative;

precisato che la presente proposta di deliberazione è da ritenersi correlata all’obiettivo n. 71100003 “Altri interventi di assistenza sociale - 1.8.2.11.”;

visto il parere di legittimità sulla presente proposta di deliberazione rilasciato dal dirigente della Struttura invalidità civile dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell’art. 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Albert Lanièce;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare le nuove modalità di applicazione della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 “Iniziative a favore della famiglia” – Capo III “Interventi a sostegno del lavoro domestico” e la disciplina del relativo procedimento amministrativo, allegate alla presente deliberazione, per costituirne parte integrante;
- 2) di revocare i punti 1, 2 e 3 della deliberazione della Giunta regionale 14 dicembre 1998, n. 4647;
- 3) di dare atto che la presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino ufficiale della Regione ai sensi dell’articolo 2, comma 1 della legge regionale 9/1996.

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

Modalità di applicazione del Capo III “Interventi a sostegno del lavoro domestico” della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 “Iniziative a favore della famiglia” e disciplina del relativo procedimento amministrativo

Articolo 1

Albo regionale delle persone casalinghe

1. L'albo regionale delle persone casalinghe è conservato presso l'Assessorato regionale competente in materia di politiche sociali.
2. È istituita, presso ogni Comune della Valle d'Aosta, la sezione comunale dell'albo delle persone casalinghe.
3. La domanda di iscrizione all'albo delle persone casalinghe deve essere presentata al Comune di residenza e redatta su apposito modulo, disponibile sul sito internet della Regione. Per l'iscrizione, oltre ai requisiti prescritti all'articolo 8, comma 4 della legge regionale 44/1998, sono richiesti:
 - un'età compresa tra i 18 e i 65 anni;
 - non essere titolari di alcun trattamento pensionistico diretto o indiretto;
 - svolgere un'attività rivolta alla cura dei componenti la famiglia e dell'ambiente in cui dimora il nucleo familiare, gratuitamente e senza vincolo di subordinazione.

A tal fine si precisa che per nucleo familiare si intende l'insieme delle persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione o tutela, o da legami affettivi, coabitanti ed aventi la medesima dimora abituale. Costituiscono, quindi, un nucleo familiare anche le coppie di fatto. Il nucleo familiare può essere composto anche da una sola persona. Nell'ambito di uno stesso nucleo familiare possono assicurarsi più persone (ad esempio: madre e figlia).

In caso di perdita di uno dei requisiti che hanno determinato l'iscrizione all'albo, l'interessato deve darne tempestiva comunicazione al Comune di residenza entro 10 giorni dal suo verificarsi.

4. I Comuni, entro il mese successivo, devono comunicare all'Assessorato regionale competente le nuove iscrizioni o le cancellazioni registrate. Anche qualora non siano intervenute modifiche, i Comuni sono tenuti a inviare dei report semestrali, nel mese di gennaio e di luglio di ogni anno solare.
5. I Comuni, almeno una volta all'anno, devono procedere alla verifica della sussistenza dei requisiti delle persone iscritte nella propria sezione dell'Albo di cui trattasi.

Articolo 2
Beneficiari degli interventi a sostegno del lavoro domestico

1. Possono accedere ai contributi previsti dal Capo III della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44 i soggetti regolarmente iscritti nell'albo regionale delle persone casalinghe, in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 8 della legge stessa e dal comma 3 dell'articolo precedente.

Articolo 3
**Presentazione delle domande per inabilità temporanea assoluta
a seguito di infortunio domestico**

1. Le domande volte all'erogazione delle provvidenze di cui all'articolo 10 della legge regionale 44/1998 sono presentate dall'interessato entro 10 giorni dalla data dell'infortunio, su apposito modulo, disponibile anche sul sito internet della Regione.
2. In caso di incapacità o impossibilità a firmare, la domanda è raccolta dall'impiegato competente a riceverla che contestualmente attesta l'impedimento, previo accertamento dell'identità del dichiarante.
3. In caso impedimento temporaneo alla firma per ragioni connesse allo stato di salute, la domanda può essere presentata dal coniuge o, in sua assenza dai figli o da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante.
4. Il richiedente, nel presentare la domanda, deve dichiarare che:
 - l'infortunio è occorso nell'espletamento di attività correlate all'organizzazione e alla cura della famiglia, specificandone la dinamica;
 - nell'abitazione familiare o nelle sue pertinenze (soffitte, cantine, giardini, balconi) sul territorio regionale;
 - che non usufruisce di copertura assicurativa per attività lavorativa in corso ovvero di trattamento pensionistico diretto o indiretto;
 - che per lo stesso infortunio non beneficia di altro trattamento previdenziale.
5. Alla domanda deve essere allegato un certificato medico rilasciato da un medico del Servizio sanitario regionale, attestante l'inabilità temporanea assoluta e la sua durata.

Per inabilità temporanea assoluta si intende l'impossibilità totale da parte del richiedente di attendere alle proprie mansioni.
6. La domanda è irricevibile:
 - a. se presentata oltre il termine di 10 giorni dalla data dell'infortunio;
 - b. se firmata da persona diversa dall'interessata, salvo i casi disciplinati dal comma 3;
 - c. se non è accompagnata dal certificato medico attestante l'inabilità temporanea assoluta;
 - d. in mancanza della descrizione delle modalità dell'infortunio.

7. L'irricevibilità è comunicata in forma scritta al richiedente, dalla struttura regionale competente, entro 30 giorni, con l'indicazione della motivazione.

Articolo 4

Accertamento dello stato di inabilità temporanea assoluta derivante da infortunio domestico

1. La struttura regionale competente procede a verificare lo stato di inabilità temporanea assoluta del richiedente, tramite i competenti servizi dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.
2. La mancata presentazione ad eventuale visita medica di controllo, in assenza di giustificati motivi, comporta l'archiviazione della domanda.

Articolo 5

Chiusura dell'infortunio domestico

1. Entro 30 giorni dal termine del periodo di infortunio, il richiedente è tenuto a presentare alla struttura regionale competente un certificato rilasciato da un medico del Servizio sanitario regionale attestante l'avvenuta guarigione.
2. La mancata presentazione della certificato di cui al comma 1, in assenza di giustificati motivi, comporta l'archiviazione della domanda.
3. Non sono indennizzabili infortuni domestici dai quali derivi una invalidità permanente.

Articolo 6

Modalità di concessione di indennità per infortunio domestico

1. L'indennità giornaliera per infortunio domestico è concessa a partire dal quarto giorno successivo a quello in cui è occorso l'infortunio e per un periodo massimo di centottanta giorni nell'anno solare, anche conseguenti a più episodi.
2. Ai fini della concessione dell'indennità giornaliera di cui trattasi, viene considerata la prognosi indicata dai competenti servizi dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deputata ai controlli circa lo stato di inabilità temporanea assoluta derivante dall'infortunio domestico dichiarato.
3. In caso di decesso, qualora la domanda sia stata presentata nei termini previsti, l'indennità è erogata agli eredi, previa presentazione della documentazione prescritta dalle norme che regolano le successioni.

Articolo 7
Presentazione delle domande per ricovero ospedaliero
derivante da infortunio o malattia

1. Le domande volte all'erogazione delle indennità di cui all'articolo 11 della legge regionale 44/1998 sono presentate dall'interessato entro 6 mesi dalla data della dimissione ospedaliera, su apposito modulo, disponibile anche sul sito internet della Regione.
2. In caso di incapacità o impossibilità a firmare, la domanda è raccolta dall'impiegato competente a riceverla che contestualmente attesta l'impedimento, previo accertamento dell'identità del dichiarante.
3. In caso impedimento temporaneo alla firma per ragioni connesse allo stato di salute, la domanda può essere presentata dal coniuge o, in sua assenza dai figli o da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, previo accertamento dell'identità del dichiarante.
4. Il richiedente, nel presentare la domanda, deve dichiarare :
 - le modalità dell'infortunio ed il luogo in cui è occorso oppure se il ricovero è derivante da malattia;
 - che non usufruisce di copertura assicurativa per attività lavorativa in corso ovvero di trattamento pensionistico diretto o indiretto.
5. La domanda è irricevibile:
 - a) se presentata oltre il termine di 6 mesi dalla data di dimissione ospedaliera o se firmata da persona diversa dall'interessata, salvo i casi disciplinati dal comma 3;
 - b) se non è accompagnata dall'attestazione di ricovero e dimissione rilasciata dalla struttura ospedaliera.
 - c) in mancanza della motivazione del ricovero.
6. L'irricevibilità è comunicata in forma scritta al richiedente, dalla struttura regionale competente, entro 30 giorni, con l'indicazione della motivazione.

Articolo 8
Modalità di concessione di indennità per ricovero ospedaliero

1. Il ricovero ospedaliero oggetto della domanda deve essere conseguente a malattia o infortunio, per il quale non vi sia responsabilità di terzi.
2. Non rientra tra i ricoveri indennizzabili il ricovero intervenuto in occasione del parto, sia naturale sia a seguito di intervento chirurgico.
3. L'indennità giornaliera per ricovero ospedaliero è concessa a partire dal quarto giorno successivo a quello in cui è occorso il ricovero ospedaliero e per un periodo massimo di centottanta giorni di degenza nell'anno solare.
4. Qualora la degenza si prolunghi per più di 100 giorni consecutivi, il richiedente può presentare domanda secondo quanto previsto al precedente articolo 7) ai fini di una parziale liquidazione sulle indennità spettanti. La domanda, in ogni caso, dovrà essere integrata entro 6 mesi dall'avvenuta dimissione.
5. In caso di decesso, qualora la domanda sia stata presentata nei termini previsti, l'indennità è erogata agli eredi, previa presentazione della documentazione prescritta dalle norme che regolano le successioni.

Articolo 9
Accertamento dei requisiti

1. La struttura regionale competente ha facoltà di procedere, in ogni tempo, alla verifica d'ufficio dei dati e dei fatti dichiarati, richiedendo eventualmente documentazione integrativa.

Articolo 10
Termini del procedimento

1. La struttura regionale competente comunica al richiedente l'avvio del procedimento contestualmente al ricevimento dell'istanza oppure con nota, entro 30 giorni dalla presentazione e, in caso di incompletezza della domanda, assegna al richiedente un termine per l'integrazione della documentazione.
2. In caso di mancata risposta entro il termine assegnato, l'istanza è rigettata.
3. La concessione delle indennità per inabilità temporanea assoluta è disposta con provvedimento del dirigente della struttura regionale competente entro 60 giorni dalla data di ricevimento del certificato di cui all'articolo 5.
4. La concessione dell'indennità per ricovero ospedaliero è disposta con provvedimento del dirigente della struttura regionale competente entro 60 giorni dalla data di presentazione dell'istanza.

Articolo 11
Modalità di pagamento

1. Il pagamento dell'indennità è effettuato in unica soluzione ad eccezione di quanto previsto all'articolo 8) comma 4.
2. Gli interessati sono tenuti a comunicare alla struttura regionale competente ogni variazione intervenuta, successivamente alla presentazione dell'istanza, con riferimento ai dati dichiarati e alle coordinate bancarie o alle modalità di pagamento.