

L'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, richiama alla Giunta regionale:

- la legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 (Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali), così come da ultimo modificata con legge regionale n. 19 del 5 ottobre 2023, che al capo IV disciplina gli interventi economici a favore di soggetti non autosufficienti;
- il D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE));
- la deliberazione della Giunta regionale n. 866 in data 20 giugno 2014 “Approvazione dei criteri e delle modalità per l'erogazione dei contributi di cui al capo IV (Interventi economici a favore di soggetti non autosufficienti) della L.R. 23/2010 "Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Revoca della DGR 1553/2011”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 76 in data 23 gennaio 2015, concernente l’approvazione della modifica di criteri per la concessione dei contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente, e, in particolare, la modifica della determinazione della misura del contributo, di cui all’allegato C alla deliberazione 866/2014;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 627 in data 30 aprile 2015 “Approvazione delle procedure applicative del nuovo indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), approvato con DPCM 5 dicembre 2013, n. 159”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1311 in data 30 giugno 2016 “Approvazione della parziale modifica dei criteri per l'erogazione dei contributi ai sensi dell'art. 19 di cui al capo IV (interventi economici a favore di soggetti non autosufficienti) della l.r. 23/2010 "Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale". Sostituzione dell'allegato B alla DGR 866/2014;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 484 in data 26 aprile 2022 concernente l’approvazione delle modalità di erogazione dei contributi rivolti a persone in condizione di disabilità gravissima nonché a persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) a sostegno di interventi finalizzati a rimuovere l’esclusione sociale e a favorire l’autonomia e la permanenza a domicilio;
- la deliberazione n. 2604/XVI del 22/06/2023 del Consiglio regionale di approvazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano Regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2022- 2025.

Precisa che la formulazione del Capo IV (Interventi economici a favore di soggetti non autosufficienti) e l’art. 23 (Rinvio) della L.R. 23/2010 prevede che i criteri e le modalità per l’erogazione dei contributi disciplinati dalla legge stessa, nonché ogni altro adempimento o aspetto, anche procedimentale, relativo alla loro concessione, siano periodicamente stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, sentito il Consiglio permanente degli Enti locali, nel rispetto degli specifici stanziamenti previsti annualmente nel bilancio regionale.

Dà atto che, a seguito della modifica apportata alla legge regionale 23/2010 dalla recente legge regionale 5 ottobre 2023, n. 19, si rende, tra l’altro, necessario adeguare le disposizioni di cui al capo IV della legge, che si declina negli articoli:

- art. 18 - Assegni di cura a sostegno della domiciliarità
- art. 19 - Contributi per il pagamento di rette in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative
- art. 20 - Voucher per l'acquisto di servizi

- art. 21 bis - Contributi a favore di persone con disabilità gravissima o affette da sclerosi laterale amiotrofica SLA
- art. 22 Contributi per la vita indipendente a favore di persone con disabilità

Riferisce che relativamente alla disciplina dell'articolo 20, misura sospesa dall'articolo 16 della legge regionale in data 13 dicembre 2013, n. 18 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni 2014/2016). Modificazioni di leggi regionali) e riattivata dalla l.r. 19/2023 sopra citata, sono ancora in corso verifiche e approfondimenti da parte degli uffici competenti e che pertanto la relativa disciplina attuativa verrà approvata con successiva deliberazione, mentre per quanto riguarda l'articolo 21, lo stesso risulta essere stato abrogato dalla l.r. 19/2023;

Ritiene, in particolare, come condiviso con il dirigente della Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati, opportuno provvedere relativamente agli articoli 18, 19, 21bis e 22 della l.r. n. 23/2010:

- alla rideterminazione, a distanza di oltre 10 anni dalla loro fissazione, degli importi di contribuzione relativi agli assegni di cura di cui all'articolo 18, per sostenere in maniera significativa la domiciliarità delle persone anziane non autosufficienti, quale reale alternativa alla loro istituzionalizzazione;
- alla revisione del meccanismo di calcolo della contribuzione di cui all'articolo 19 da parte degli utenti, utilizzando quale unico strumento l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159, ma prevedendo una tariffa minima giornaliera a carico del beneficiario;
- alla necessità per quanto riguarda l'articolo 21bis relativo ai contributi per le persone con disabilità gravissima di rispettare le prescrizioni previste dal Fondo Nazionale Non Autosufficienza, che finanzia la misura, per quanto riguarda la presa in carico multidimensionale dei progetti delle persone beneficiarie, con validazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità, e la previsione di una soglia massima di ISEE, prima non prevista e che viene stabilita pari o inferiore a 70.000 euro e a 90.000 euro per le persone affette da SLA;
- alla revisione della disciplina dell'art. 22 relativo ai contributi per la vita indipendente a favore delle persone adulte con disabilità al fine di includere tra i beneficiari tutte le persone con disabilità grave e non più solo quelle con disabilità fisica e sensoriale, come previsto dalle modifiche apportate con la l.r. n. 19/2023 alla l.r. n. 23/2010 e di prevede la presa in carico multidimensionale, con validazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità.

Propone, pertanto, di approvare le nuove disposizioni applicative di cui al capo IV della legge regionale 23/2010, ad esclusione dell'articolo 20, predisposte dai competenti uffici, con decorrenza dal 1° gennaio 2024, nonché di revocare le deliberazioni della Giunta regionale n. 866 in data 20 giugno 2014, n. 76 in data 23 gennaio 2015, n. 1311 del 30 giugno 2016 e n. 484 del 26 aprile 2022.

LA GIUNTA REGIONALE

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

preso atto del parere positivo espresso dal Consiglio permanente degli enti locali, ai sensi dell'art.

23 della l.r. 23/2010, sulla proposta della presente deliberazione, con nota prot. n. 991 in data 12.12.2023, acquisita al protocollo regionale in data 12.12.2023 al n. 43689;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 620 in data 29.05.2023, concernente l'approvazione del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 a seguito della revisione della struttura organizzativa dell'amministrazione regionale di cui alla DGR 481/2023 e attribuzione alle strutture dirigenziali delle quote di bilancio con decorrenza 1° giugno 2023;

visto il parere favorevole di legittimità rilasciato sulla proposta della presente deliberazione dalla dirigente della Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di cui al Capo IV (Interventi economici a favore di soggetti non autosufficienti) della legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 (Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali), ad esclusione dell'articolo 20, secondo quanto riportato dagli allegati alla presente deliberazione, della quale costituiscono parte integrante e sostanziale:
 - a. allegato A: articolo 18 - Assegni di cura per assistenza alternativa all'istituzionalizzazione;
 - b. allegato B: articolo 19 - Contributi per il pagamento di rette in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative;
 - c. allegato C: articolo 21bis - Contributi a favore di persone con disabilità gravissima o affette da sclerosi laterale amiotrofica SLA
 - d. allegato D articolo 22 - Contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente;
- 2) di stabilire che le disposizioni di cui al punto 1 si applichino alle domande pervenute a partire dal 1° gennaio 2024 e ai benefici già concessi prima di tale data, con la precisazione che questi ultimi mantengono il diritto al beneficio;
- 3) di revocare con decorrenza 1° gennaio 2024 le deliberazioni della Giunta regionale n. 866 in data 20 giugno 2014, n. 76 in data 23 gennaio 2015, n. 1311 del 30 giugno 2016 e n. 484 del 26 aprile 2022;
- 4) di dare atto che la spesa derivante dall'applicazione delle disposizioni di cui al punto 1 trova copertura, per l'annualità 2024, come segue:
 - a. articolo 18 sul capitolo U0021391 "Trasferimenti correnti per interventi assistenziali a soggetti non autosufficienti per l'assistenza in alternativa alla istituzionalizzazione", nei limiti dello stanziamento di bilancio che attualmente risulta pari a euro 700.000,00;
 - b. articolo 19 sul capitolo U0017331 "Trasferimenti correnti per interventi assistenziali a soggetti non autosufficienti per degenze presso strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative", nei limiti dello stanziamento di bilancio che attualmente risulta pari a euro 1.500.000,00;
 - c. articolo 21bis sui capitoli:
 - c.1 U0022940 "Trasferimenti correnti su fondi assegnati dallo Stato a valere sul fondo

per le non autosufficienze per interventi assistenziali a soggetti con disabilità gravissime e gravi”, nei limiti dello stanziamento di bilancio che attualmente risulta pari a euro 1.500.000,00 peraltro già tutti prenotati con DGR n. 630/2023;

c.2 U0027483 “Trasferimenti correnti per interventi assistenziali a favore di persone con disabilità grave e gravissima o affetti da SLA”, nei limiti dello stanziamento di bilancio che attualmente risulta pari a euro 50.000,00;

d. articolo 22 sui capitoli:

d.1 U0016970 “Trasferimenti correnti per interventi assistenziali a soggetti non autosufficienti per il servizio di assistenza alla vita indipendente”, nei limiti dello stanziamento di bilancio che attualmente risulta pari a euro 220.000,00;

d.2 U26775 “Trasferimenti correnti su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul fondo nazionale per le non autosufficienze, per interventi assistenziali a persone con disabilità per il servizio di assistenza alla vita indipendente, che attualmente non presenta stanziamenti di bilancio.

DISPOSIZIONI APPLICATIVE RELATIVE ALL'ARTICOLO 18 DELLA LEGGE REGIONALE N. 23/2010 "ASSEGNI DI CURA A SOSTEGNO DELLA DOMICILIARITA' DELLE PERSONE ANZIANE".

La Regione, tramite la competente struttura, eroga assegni di cura a favore di persone di età pari o superiore a sessantacinque anni che fanno ricorso all'assistenza domiciliare privata a causa delle loro condizioni psico-fisiche compromesse e in stato di dipendenza cognitiva, funzionale o sanitaria tali da determinarne la non autosufficienza accertata dalle disposizioni vigenti in materia.

È ammessa la concessione di assegni di cura in favore di minori qualora gli stessi siano in possesso della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 della l. 104/1992.

ART. 1 - DEFINIZIONE

1. Gli assegni di cura sono provvidenze economiche concesse a persone che fanno ricorso all'assistenza domiciliare privata a causa delle loro condizioni psico-fisiche compromesse ed in stato di dipendenza cognitiva e/o funzionale e/o sanitaria.
2. L'assistenza domiciliare privata deve essere garantita da assistenti personali regolarmente iscritti all'Elenco Unico regionale degli assistenti personali.
3. L'assistente personale può essere assunto dal beneficiario o, se impossibilitato, dal coniuge, dal convivente in unione civile o dal convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76 (Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze), da un parente o affine entro il secondo grado o dal legale rappresentante del beneficiario.
4. Il contratto di lavoro dovrà avere una delle seguenti caratteristiche:
 - a) non convivenza da un minimo di 18 ore settimanali, in caso di unico beneficiario del progetto;
 - b) in regime di convivenza per un minimo di 30 ore settimanali.
5. Tali assegni non sono erogati qualora l'assistente personale sia il coniuge derivante da matrimonio o unione civile, un parente o un affine entro il secondo grado della persona da assistere.

ART. 2 - DESTINATARI

1. Gli assegni di cura sono concessi a persone non autosufficienti di età pari o superiore a sessantacinque anni, o minori in possesso della certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 della l. 104/1992, che concordano preventivamente con i competenti servizi socio-sanitari territoriali un progetto di assistenza a domicilio e che risultino essere:
 - a) residenti nel territorio regionale da almeno due anni dalla data di presentazione della domanda;

- b) residenti nel territorio regionale da meno di due anni dalla data di presentazione della domanda, ma che siano stati residenti nel territorio regionale, in modo continuativo, per un periodo non inferiore a cinque anni;
 - c) anche non ancora residenti nel territorio regionale, ma domiciliate presso familiari con grado di parentela pari al primo, residenti nel territorio regionale da almeno cinque anni dalla data di presentazione della domanda, nelle more del perfezionamento del trasferimento della residenza da parte del beneficiario che dovrà avvenire, in ogni caso, entro sei mesi dalla data di presentazione della domanda, pena la revoca con efficacia retroattiva del beneficio concesso e il recupero delle somme eventualmente già erogate.
2. Nel caso di minori rileva la residenza dei genitori.

ART. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

1. Per accedere al contributo, il beneficiario deve:
- a) essere in possesso di certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'U.V.M. D di cui al successivo art. 6 o, per i minori, estratto del verbale di visita medico-collegiale relativo all'ultima seduta di accertamento a cura della Commissione Sanitaria per l'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992, attestante la situazione di gravità, come definito dall'articolo 3, comma 3;
 - b) aver assunto, ai sensi del contratto collettivo nazionale di lavoro colf e badanti, in data antecedente alla presentazione della domanda, uno o più assistenti personali, iscritti all'Elenco unico regionale degli Assistenti personali.
 - c) essere in possesso dell'attestazione ISEE socio sanitario, ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, del nucleo anagrafico del beneficiario del servizio, in corso di validità alla data di protocollazione della domanda;

ART. 4 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Il beneficiario dell'assegno di cura o il suo delegato/legale rappresentante compila la domanda in qualsiasi momento dell'anno su apposita piattaforma digitale all'insorgere della necessità.
2. Unitamente alla domanda dovranno essere prodotti gli allegati richiesti di cui al successivo articolo 5.
3. Nel caso in cui la domanda sia presentata da un soggetto appositamente delegato, questi deve allegare alla domanda l'atto di delega sottoscritto dal delegante e il documento d'identità, in corso di validità, del delegante.
4. Il richiedente è altresì la persona designata ai rapporti e al passaggio di informazioni con i funzionari regionali per quanto concerne la pratica amministrativa.

ART. 5 - DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE E DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

1. Il richiedente all'atto della presentazione della domanda produce sulla piattaforma la seguente documentazione:
 - a) contratto di lavoro dell'assistente personale, di cui al successivo art. 7, avente decorrenza in data antecedente alla presentazione della domanda;
 - b) ricevuta INPS di comunicazione di assunzione dell'assistente personale.
2. L'assistente sociale successivamente alla presentazione della domanda produce sulla

piattaforma la seguente documentazione:

- c) certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'U.V.M.D. di cui al successivo art. 6 o, per i minori, estratto del verbale di visita medico-collegiale relativo all'ultima seduta di accertamento a cura della Commissione Sanitaria per l'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992, attestante la situazione di gravità, come definito dall'articolo 3, comma 3;
- d) estratto del progetto assistenziale di cui al successivo art. 7;

Alle assistenti sociali del servizio sociale del Comune di Aosta competono le situazioni di persone residenti o domiciliate ad Aosta mentre a quelle dei presidi socio-sanitari territoriali fanno capo le situazioni di persone residenti o domiciliate nei restanti comuni del territorio regionale.

ART. 6 – CERTIFICAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

- 1. Per le persone di età pari o superiore a 65 anni, la Certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'U.V.M.D. deve rilevare un profilo S.Va.M.A uguale o superiore al 5, e deve essere rivalutata ogni due anni salvo i casi in cui l'U.V.M.D. medesima indichi una validità di certificazione inferiore ai due anni, oppure stabilisca che sia illimitata;
- 2. Per i minori, la certificazione attestante l'handicap in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 della l. 104/92, se munita di scadenza, deve essere rivalutata dalle commissioni preposte allo scadere della sua validità.

ART. 7 – PROGETTO ASSISTENZIALE

- 1. Il progetto assistenziale deve:
 - a) svolgersi in uno dei Comuni della Valle d'Aosta;
 - b) essere preventivamente concordato tra il beneficiario dell'assegno di cura o un suo familiare, affine, amministratore di sostegno o legale rappresentante e l'assistente sociale competente;
 - c) per le persone di età pari o superiore a 65 anni, essere approvato dall'U.V.M.D. e rivalutato ogni due anni, salvo che:
 - ✓ per decisione dell'U.V.M.D. questi termini siano ridotti;
 - ✓ siano intervenuti cambiamenti sostanziali che determinino un cambiamento di progetto;
 - ✓ sia stata rilasciata una certificazione di non autosufficienza di validità illimitata;
 - d) per i minorenni, deve essere approvato dall'U.V.M.D. e rivalutato ogni due anni, salvo che:
 - ✓ per decisione dell'U.V.M.D. questi termini siano ridotti;
 - ✓ siano intervenuti cambiamenti sostanziali che determinino un cambiamento di progetto;
 - ✓ sia stata rilasciata una certificazione di validità illimitata;
 - e) essere monitorato almeno annualmente dall'assistente sociale competente per territorio. Qualora l'assistente sociale competente in fase di monitoraggio del progetto ravvisi la necessità di modificare l'entità dei livelli di assistenza provvederà alla rimodulazione del progetto che verrà sottoposto alla rivalutazione dell'U.V.M.D. o dell'U.V.M.D. e al successivo caricamento sulla procedura informatica ai fini della rideterminazione del

contributo;

- f) essere sottoscritto per accettazione dal beneficiario dell'assegno di cura o da un suo familiare, affine, amministratore di sostegno o legale rappresentante;
- g) indicare come viene assicurata l'assistenza domiciliare al beneficiario dell'assegno di cura nell'arco complessivo delle 24 ore per tutti i giorni della settimana esplicitando quindi le ore di assistenza contrattuali con l'assistente privato, le ore di integrazione assistenziale a carico di eventuali familiari, la frequenza a centri diurni o il servizio domiciliare pubblico (S.A.D.). Questi ultimi sono consentiti durante l'orario di non attività dell'assistente personale ad eccezione dei casi in cui è richiesto il doppio operatore;
- h) precisare come si intende provvedere all'assistenza nei periodi di ferie dell'assistente personale e in qualsiasi altra assenza prevista dal contratto di categoria;
- i) indicare chiaramente se il beneficiario dell'intervento è in grado di restare per parte della giornata senza presenza assistenziale;
- j) individuare i luoghi di realizzazione, ovvero il domicilio presso cui si concretizza il progetto.

ART. 8 – CONTRATTO DI LAVORO

1. Tra il beneficiario/familiare/legale rappresentante e l'assistente personale deve essere stipulato regolare contratto di lavoro, oggetto di comunicazione obbligatoria all'INPS.
2. In caso di sostituzione dell'assistente, il richiedente dovrà inserire, entro 30 giorni dalla cessazione del rapporto lavorativo in essere, sulla procedura informatica, la lettera di licenziamento o di dimissione del personale titolare e della certificazione/dichiarazione sostitutiva dei compensi corrisposti riferita al periodo dell'anno in cui si è concretizzato ed interrotto il rapporto lavorativo, firmata dal datore di lavoro e dal lavoratore per ricevuta.
3. Non sono ammissibili contratti che prevedono che l'assistente personale sia il coniuge derivante da matrimonio o unione civile, un parente o un affine entro il secondo grado della persona da assistere;

ART. 9 - DETERMINAZIONE DELLA MISURA DELL'ASSEGNO DI CURA

1. Ai fini della determinazione della soglia di accesso al contributo e del suo importo si tiene conto dell'I.S.E.E. socio sanitario del beneficiario del progetto, del minimo vitale del beneficiario ed eventualmente del minimo vitale nei casi di cui al successivo punto 4.
2. La soglia di accesso all'assegno di cura non può superare l'importo di € 21.000,00.
3. In caso di assistente/i personale convivente/i e residente/i con il beneficiario, la scala di equivalenza terrà conto anche di tale persona, ma nei limiti di una unità.
4. Se nel nucleo familiare risultante dall'ISEE di cui sopra sono presenti anche il coniuge a carico o figli a carico, deve essere garantita una situazione economica pari al minimo vitale stabilito per l'anno di riferimento moltiplicato per la scala di equivalenza ai fini ISEE prevista per il numero di tali familiari a carico.
5. L'importo dell'assegno di cura di cui alle tabelle del successivo punto 5, può subire abbattimenti come sotto sottoindicato:
 - a) euro 200,00 mensili per ogni figlio non appartenente al nucleo del beneficiario, il cui I.S.E.E. ordinario sia pari o superiore ad euro 40.000,00;
 - b) euro 200,00 mensili per ogni figlio, non appartenente al nucleo del beneficiario, che non presenti il suo I.S.E.E. ordinario;

- c) euro 200,00 mensili nel caso in cui il beneficiario abbia presentato l'I.S.E.E. ristretto e i restanti componenti il suo medesimo nucleo familiare abbiano un I.S.E.E. ordinario di importo pari o superiore ad € 30.000,00.
6. Qualora il progetto assistenziale preveda l'assistenza a più di una persona appartenente allo stesso nucleo familiare:
- il contributo spettante è liquidato equamente tra i beneficiari se l'assistenza viene fornita da una assistente personale;
 - il contributo è incrementato del 50% e liquidato equamente tra i beneficiari se l'assistenza viene fornita da almeno due assistenti di cui una con contratto di lavoro per un minimo di 30 ore settimanali.
7. Qualora il nucleo di appartenenza del beneficiario dell'assegno di cura o il nucleo degli eventuali figli di cui al precedente punto 5, lettera a) sostenga anche la spesa per il pagamento della retta relativa all'inserimento in strutture socio-sanitarie o socio-assistenziali di un altro familiare appartenente al nucleo, l'importo dell'assegno di cura è determinato detraendo dall'I.S.E.E. l'ammontare annuale della retta risultante a suo carico.
8. Gli importi spettanti e le soglie di accesso sono le seguenti:

ASSISTENZA PERSONALE MIN 31 ORE		
	Soglia di accesso	Importo contributo mensile
1	fino a € 6.000,0	€ 800,00
2	da € 6.000,01 a € 8.000,00	€ 700,00
3	da € 8.000,01 a € 12.000,00	€ 600,00
4	da € 12.000,01 a € 16.000,00	€ 450,00
5	da € 16.000,01 a € 21.000,00	€ 250,00
6	da € 21.000,01 in poi	0,00

ASSISTENZA PERSONALE MIN 25 ORE MAX 30 ORE		
	Soglia di accesso	Importo contributo mensile
1	fino a € 6.000,0	€ 650,00
2	da € 6.000,01 a € 8.000,00	€ 550,00
3	da € 8.000,01 a € 12.000,00	€ 450,00
4	da € 12.000,01 a € 16.000,00	€ 350,00
5	da € 16.000,01 a € 21.000,00	€ 200,00
6	da € 21.000,01 in poi	0,00

ASSISTENZA PERSONALE MIN 18 ORE MAX 24 ORE		
	Soglia di accesso	Importo contributo mensile
1	fino a € 6.000,0	€ 350,00

2	da € 6.000,01 a € 8.000,00	€ 300,00
3	da € 8.000,01 a € 12.000,00	€ 250,00
4	da € 12.000,01 a € 16.000,00	€ 200,00
5	da € 16.000,01 a € 21.000,00	€ 100,00
6	da € 21.000,01 in poi	0,00

ART. 10 – DECORRENZA DELL'ASSEGNO DI CURA

1. Premesso che la decorrenza del contratto di lavoro deve avere data antecedente alla presentazione della domanda, l'assegno di cura, se dovuto, decorre dal primo giorno del mese di acquisizione della domanda.

ART. 11 – LIQUIDAZIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

1. L'assegno di cura è liquidato agli aventi diritto a trimestri posticipati previ caricamento e acquisizione dal sistema della seguente documentazione:
 - a) di bollettino INPS relativo al versamento dei contributi previdenziali in favore dell'assistente personale riportante il numero di ore effettivamente prestate nel trimestre stesso e la documentazione attestante il relativo pagamento contributivo. Il numero di ore deve corrispondere a quanto indicato nel progetto assistenziale allegato alla domanda di contributo;
 - b) della dichiarazione resa dal richiedente attestante, nel trimestre di riferimento, tutti i periodi di assenza, a qualsiasi titolo, dell'assistente personale e i periodi di ospedalizzazione o eventuale inserimento temporaneo in qualsivoglia struttura del beneficiario dell'intervento;
 - c) della certificazione dei compensi corrisposti (C.U.) all'assistente personale nell'anno solare precedente a quello in cui si è concretizzato il rapporto di lavoro, contenente l'indicazione della retribuzione corrisposta e i versamenti contributivi effettuati, sottoscritta dal datore di lavoro e dal lavoratore per ricevuta, tenuto conto di quanto segue:
 - nel caso in cui vi sia stata una interruzione del rapporto lavorativo nel corso dell'anno, tale documentazione deve essere presentata all'atto dell'interruzione del rapporto di lavoro stesso. In luogo di tale certificazione si potrà accogliere eccezionalmente, qualora il lavoratore risulti irreperibile, la presentazione di tutte le relative buste paga, purché quietanzate per ricevuta dall'assistente personale.
 - qualora non sia presentata la documentazione di cui sopra, nelle more della sua presentazione e a titolo cautelativo, non si darà corso alla liquidazione dell'assegno di cura spettante nei mesi successivi, ancorché dovuto, sino al recupero dell'importo relativo al periodo non documentato.
 - la non presentazione determinerà la restituzione dell'assegno di cura erogato nel periodo per il quale non è stata prodotta la relativa certificazione.
2. Ai fini della liquidazione del contributo, la prestazione lavorativa resa complessivamente nel mese deve essere pari o superiore a 15 giorni.

ART. 12 – ASPETTI PROCEDURALI DIVERSI

A) Valutazione delle domande

1. Le domande, compresi i rinnovi, sono istruite in ordine cronologico determinato dalla data certificabile di presentazione delle stesse o dalla data certificabile dell'ultimo documento

utile alla valutazione.

2. La concessione dell'assegno è effettuata nei limiti dello stanziamento di bilancio e delle relative risorse. Qualora le risorse non siano sufficienti a soddisfare le richieste, le domande saranno ritenute ammissibili e rimarranno in graduatoria. In caso di successiva assegnazione dei fondi le stesse verranno valutate in ordine cronologico di presentazione.
3. Qualora il richiedente dell'assegno di cura intenda richiederne una revisione dell'importo dello stesso, dovrà presentare la relativa documentazione che attesti la nuova situazione. L'importo dell'assegno di cura sarà rideterminato utilizzando il criterio di decorrenza dell'intervento stabilito al precedente art. 10.

B) Procedimento amministrativo

1. Il responsabile del procedimento, ai sensi della l.r. 19/2007, è il Dirigente della Struttura Assistenza economica trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
2. Il procedimento amministrativo è avviato il giorno della data di acquisizione sulla procedura informatica della domanda presentata e dovrà concludersi con il provvedimento di concessione del contributo da parte del responsabile di cui al precedente comma, entro 60 giorni dalla comunicazione di avvio del procedimento, fatti salvi i casi di sospensione previsti dalle vigenti disposizioni normative.
3. In attuazione dell'art. 12 della legge regionale n. 19 in data 6 agosto 2007, viene inviata, attraverso la piattaforma digitale dedicata, la comunicazione di avvio del procedimento al richiedente;
4. Non trova applicazione l'istituto del silenzio assenso di cui al comma 1 dell'art. 23 della legge regionale 19/2007, come novellato dall'art. 63 della legge regionale 1° giugno 2010, n. 16.
5. Gli assegni di cura di cui trattasi non sono cumulabili con altri interventi erogati per le medesime finalità.

C) Sospensione dell'assegno di cura

1. L'assegno di cura è interrotto o non viene erogato durante:
 - a) il ricovero ospedaliero o di inserimento in strutture di qualsivoglia tipologia di durata superiore a 30 giorni, salvo i casi in cui sia richiesta dal reparto in cui ha luogo la degenza, assistenza continuativa ed individualizzata a carico dell'assistente personale privata precedentemente assunta;
 - b) il periodo di vacanza o soggiorno del beneficiario dell'assegno presso un domicilio diverso da quello abituale di durata superiore a 30 giorni, ancorché accompagnato dall'assistente personale. L'assenza dal domicilio deve essere comunicata all'ufficio Assistenza economica del Dipartimento politiche sociali;
 - c) l'assenza non retribuita dell'assistente personale per periodi di tempo superiori a 15 giorni di calendario consecutivi o nell'arco dello stesso mese;
2. L'assenza non retribuita o la mancanza di un nuovo contratto per l'assistente personale (avvicinarsi di assunzioni) per periodi di tempo superiori a 60 giorni di calendario consecutivi determinano la ripresentazione della domanda di assegno di cura solo se il progetto assistenziale concordato necessita di adeguamento/modifica. In caso contrario sarà sufficiente una nota informativa dell'assistente sociale competente per territorio.
3. Le assenze dell'assistente personale per ferie consentono l'erogazione dell'assegno di cura solo se l'assistenza in sua vece è assicurata in modo adeguato:

- ✓ dai parenti ed affini, per riconoscere l'impegno degli stessi;
 - ✓ da una assistente personale sostituta, regolarmente assunta ed iscritta all'elenco unico delle assistenti personali.
4. Se il beneficiario del progetto durante il periodo di assenza dell'assistente personale, per ferie o malattia, viene inserito in una struttura di sollievo per un periodo superiore a 15 giorni consecutivi, l'assegno di cura non viene riconosciuto, ma sarà possibile, per le tipologie di strutture ammissibili, richiedere il contributo assistenziale ai sensi dell'art. 19 della l.r. 23/2010

D) Variazioni ed integrazioni

1. I beneficiari hanno l'obbligo di comunicare alla Struttura competente del Dipartimento Politiche sociali le variazioni anagrafiche ed economiche che comportino un aumento dell'ISEE entro 30 giorni dal loro verificarsi. La rideterminazione del contributo avviene a partire dal mese in cui si è verificata la variazione, se rispettato il precedente termine e in caso contrario a decorrere dal mese successivo alla presentazione della nuova attestazione ISEE.
2. È facoltà dell'utente presentare entro il periodo di validità dell'ISEE una nuova attestazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a suo beneficio. I contributi calcolati sulla nuova attestazione avranno decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa.

E) Rinnovi

1. Annualmente, qualora permanga l'esigenza di proseguire con il progetto di assistenza domiciliare privata in alternativa all'istituzionalizzazione, il beneficiario dovrà presentare, entro il 31 marzo di ogni anno, attraverso la specifica piattaforma digitale la documentazione di cui all'art. 3, lettera d). Se il termine suddetto non viene rispettato, automaticamente sarà applicato il concetto di decorrenza come espresso al precedente articolo 10.
2. La pratica sarà valutata entro 120 giorni dalla data certificabile di presentazione dell'ultimo documento utile alla valutazione.

F) Decesso del beneficiario dell'assegno di cura

1. L'erogazione dell'assegno di cura è interrotta al verificarsi del decesso del beneficiario dell'assegno di cura. In tal caso, l'importo ancora spettante viene riconosciuto agli eredi legittimi, legittimari o testamentari che ne facciano richiesta, mediante versamento sul c/c personale di un erede delegato.
2. L'importo del contributo relativo al mese del decesso è liquidato interamente se il decesso è avvenuto successivamente al 15° giorno del medesimo mese; in caso contrario l'assegno non è dovuto.

ART. 13 – CONTROLLI E REVOCHE

1. Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni presentate, sono effettuati controlli – anche a campione – avvalendosi delle informazioni in possesso degli Enti depositari compresi quelli della Pubblica Amministrazione.
2. Nel caso in cui sia accertata, a seguito di controlli, l'inesistenza, la parzialità o la cessazione delle condizioni che hanno determinato l'accesso al contributo, il Dirigente della struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati provvede alla revoca dello stesso, all'attivazione della procedura per il recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'Autorità

Giudiziaria competente.

3. Possono essere effettuati controlli da parte di funzionari delle Strutture competenti, tramite visite al domicilio dei beneficiari dell'assegno di cura, per verificare la presenza dei soggetti titolari dell'assistenza negli orari previsti nel progetto e la qualità dell'assistenza

**MISURA DI CUI ALL'ART. 19
(CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE IN STRUTTURE SOCIO-
ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARIE E RIABILITATIVE)**

PREMESSA

In attuazione dell'art. 19 della l.r. 23 luglio 2010, n. 23, la Regione, tramite la competente Struttura, eroga contributi per il pagamento delle quote assistenziali a carico dell'utente in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative private a favore di persone non autosufficienti, affette da gravi patologie invalidanti la cui non autosufficienza è accertata dalle disposizioni vigenti in materia, che non possono permanere al loro domicilio, al fine di garantire alle medesime un'adeguata assistenza.

ART. 1 - DESTINATARI

1. I contributi sono concessi a favore di persone non autosufficienti:
 - a. residenti nel territorio regionale da almeno tre anni dalla data di protocollazione della domanda;
 - b. residenti nel territorio regionale da meno di tre anni dalla data di protocollazione della domanda, ma che siano stati residenti nel territorio regionale, in modo continuativo, per un periodo non inferiore a tre anni;
 - c. residenti nel territorio regionale da almeno tre anni dalla data di protocollo e 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 competenti servizi socio-sanitari territoriali 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 dell'interessato, di permanere nella struttura privata;
2. In casi del tutto eccezionali è possibile derogare al requisito della residenza per le persone per le quali sia necessaria la collocazione in struttura che si trovino in particolare situazione di bisogno, essendo prive di un'adeguata rete di sostegno familiare e sociale, che versino in gravi situazioni di dipendenza, a seguito di valutazione da parte di apposita commissione medica competente, su proposta motivata del servizio sociale competente.

ART. 2 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

1. Per accedere al contributo il beneficiario deve:
 - a) essere in possesso dell'attestazione ISEE socio-sanitario residenziale o ordinario, (qualora non rientrante nei parametri per il rilascio dell'ISEE socio-sanitario residenziale) in corso di validità alla data di protocollazione della domanda;
 - b) aver concordato preventivamente con i competenti servizi sociali territoriali progetti inerenti l'inserimento in strutture regionali o extraregionali qualora non siano disponibili posti in strutture pubbliche regionali adeguati, approvati dalle competenti unità di valutazione multidimensionale
 - c) essere in possesso dei requisiti di non autosufficienza certificata come di seguito precisato:

- b.1 per le persone anziane di età pari o superiore a 65 anni dall'essere in possesso dei requisiti di non autosufficienza definiti all'interno della valutazione multidimensionale effettuata in sede di UVMD, rientrando in uno dei profili SVAMA uguale o superiore al 5;
 - b. 2 per le persone con meno di sessantacinque anni affette da gravi patologie invalidanti risultanti da una certificazione medica, rilasciata dal competente servizio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o dalla regione autonoma Valle d'Aosta avente in carico l'utente, attestante la patologia o il tipo di handicap da cui è affetto il soggetto e incidente sull'autonomia individuale in modo tale da rendere necessario l'inserimento in struttura.
2. Il beneficiario in carico ai servizi sociali che non dispone di un ISEE in corso di validità in quanto in attesa di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno potrà presentare la domanda on line a cui dovrà fare seguito il caricamento da parte dell'Assistente sociale della documentazione di cui al successivo art. 4, comma 1, lett. d) entro il termine massimo di 120 giorni dalla data di presentazione della domanda.

ART. 3 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Il beneficiario del contributo o il suo delegato/legale rappresentante compila la domanda su apposita piattaforma digitale all'insorgere della necessità.
2. Unitamente alla domanda dovranno essere prodotti gli allegati richiesti di cui al successivo articolo 4.
3. Nel caso in cui la domanda sia presentata da un soggetto appositamente delegato, questi deve allegare alla domanda l'atto di delega sottoscritto dal delegante e il documento d'identità, in corso di validità, del delegante.
4. Il richiedente è altresì la persona designata ai rapporti e al passaggio di informazioni con i funzionari regionali per quanto concerne la pratica amministrativa.

ART. 4 - DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE E DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

1. Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, con la collaborazione dell'assistente sociale, per quanto di competenza, producono sulla piattaforma la seguente documentazione:
 - a) certificazione medica attestante la non autosufficienza rilasciata dal competente servizio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o dalla regione autonoma Valle d'Aosta avente in carico l'utente, attestante la patologia o il tipo di handicap da cui è affetto il soggetto e incidente sull'autonomia individuale in modo tale da rendere necessario l'inserimento in struttura;
 - b) per le persone anziane ultrasessantacinquenni la certificazione di non autosufficienza di cui al punto precedente è rilasciata dall'UVMD sulla base di profili SVAMA uguale o superiore al 5;
 - c) documento rilasciato dalla struttura che accoglie l'utente che certifichi l'importo mensile o giornaliero della retta e le coordinate bancarie su cui effettuare il versamento del contributo;
 - d) eventuale relazione dell'assistente sociale di esenzione o riduzione della retta;
 - e) eventuale relazione dell'assistente sociale relativa alla mancata presentazione dell'ISEE.
2. L'assistente sociale inserisce sulla piattaforma la data di scadenza del progetto assistenziale

per l'inserimento in struttura e alla scadenza dello stesso procede all'eventuale rinnovo e all'inserimento della nuova data di scadenza.

ART. 5 – DETERMINAZIONE DELLA MISURA DI CONTRIBUTO

1. Il contributo è pari alla differenza tra l'importo della retta stabilita dalla Struttura ospitante e la quota di contribuzione a carico del beneficiario, determinata in base alle seguenti fasce di ISEE:
 - a) con un valore ISEE pari a 0, al netto della franchigia, l'utente pagherà la quota minima prevista al successivo punto 3 del presente articolo;
 - b) con un valore ISEE fino a euro 24.000,00, al netto della franchigia, l'utente pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione al valore ISEE fino a un massimo di euro 65,00, fermo restando la quota minima indicato al punto 3 del presente articolo;
 - c) con un valore ISEE tra i 24.000,01 e i 36.000,00 euro, al netto della franchigia l'utente pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione al valore ISEE fino a un massimo di euro 70,00, fermo restando la quota indicato al punto 3 del presente articolo;
 - d) con un valore ISEE da 32.000,01 a 45.000,00 di ISEE, al netto della franchigia, l'utente pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione al valore ISEE fino a un massimo di euro 80,00, fermo restando la quota indicato al punto 3 del presente paragrafo;
2. Gli utenti delle strutture residenziali che NON percepiscono indennità di accompagnamento, assegni di invalidità, pensione di invalidità, indennità per ciechi ventesimisti o assoluti, indennità di comunicazione e rendite INAIL hanno diritto a una franchigia per le esigenze personali di qualsiasi tipo pari a euro 6.000,00 annuali.
3. La quota a carico dell'utente non può essere inferiore a 10 euro giornalieri per gli utenti che percepiscono indennità di accompagnamento, assegni di invalidità, pensione di invalidità, indennità per ciechi ventesimisti o assoluti, indennità di comunicazione e rendite INAIL di importo complessivo superiore a 4.000,00 euro annui.
4. Gli utenti di età superiore a 65 anni delle strutture residenziali socio assistenziali che NON percepiscono indennità di accompagnamento, assegni di invalidità, pensione di invalidità, indennità per ciechi ventesimisti o assoluti, indennità di comunicazione e rendite INAIL hanno diritto a una franchigia pari a euro 1.000,00 annuali.
5. La quota a carico dell'utente di età superiore a 65 anni inserito in una struttura residenziale socio assistenziale non può essere inferiore a 15 euro giornalieri.
6. Eventuali maggiorazioni del contributo saranno ammesse in casi particolari debitamente motivati e documentati attraverso apposita relazione del servizio sociale e valutati dalla struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
7. La tariffa massima ammissibile a contributo è pari a € 80,00 giornalieri, determinata dalla quota alberghiera e/o da quella socia assistenziale.
8. Il contributo viene erogato esclusivamente se di importo giornaliero sia uguale o superiore a euro uno.
9. Se nel nucleo familiare risultante dall'ISEE sono presenti anche il coniuge a carico o figli a carico, deve essere garantita una situazione economica pari al minimo vitale stabilito per l'anno di riferimento moltiplicato per la scala di equivalenza ai fini ISEE prevista per il numero di tali familiari a carico.

10. Qualora l'attestazione ISEE socio sanitario residenze dell'utente non corrisponda alla sua situazione economica reale, i servizi sociali competenti potranno relazionare in merito descrivendo la reale capacità contributiva sulla base delle effettive entrate della persona, allegando documentazione in merito (buste paga, CUD, ecc.). La struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati, tenuto conto della relazione, potrà stabilire un maggiore importo del contributo spettante.

ART. 6 – LIQUIDAZIONE E DECORRENZA DEL CONTRIBUTO

1. Il contributo è liquidato direttamente alla struttura ospitante, previa presentazione della fattura mensile attestante la fruizione del servizio da parte della struttura ospitante stessa, entro 30 giorni dal ricevimento.
2. Il contributo decorre:
 - dal primo giorno del mese di acquisizione della domanda nel caso in cui l'inserimento in struttura sia avvenuto nei mesi antecedenti alla data di acquisizione della domanda;
 - dalla data di inserimento in struttura nel caso in cui la data di acquisizione della domanda sia nel mese solare dell'inserimento;

ART. 7 – ASPETTI PROCEDURALI DIVERSI

A) Valutazione delle domande

1. Le domande, compresi i rinnovi, sono istruite in ordine cronologico determinato dalla data certificabile di presentazione delle stesse o dalla data certificabile dell'ultimo documento utile alla valutazione.
2. La concessione del contributo è effettuata nei limiti dello stanziamento di bilancio e delle relative risorse. Qualora le risorse non siano sufficienti a soddisfare le richieste, le domande saranno ritenute ammissibili e rimarranno in graduatoria. In caso di successiva assegnazione dei fondi le stesse verranno valutate in ordine cronologico di presentazione.

B) Procedimento amministrativo

1. Il responsabile del procedimento, ai sensi della l.r. 19/2007, è il Dirigente della Struttura Assistenza economica trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
2. In attuazione dell'art. 12 della legge regionale n. 19 in data 6 agosto 2007, viene inviata, attraverso la piattaforma digitale dedicata, la comunicazione di avvio del procedimento al richiedente;
3. Il procedimento amministrativo è avviato il giorno della data di acquisizione sulla procedura informatica della domanda presentata e dovrà concludersi con il provvedimento di concessione del contributo da parte del responsabile di cui al precedente comma, entro 60 giorni dalla comunicazione di avvio del procedimento, fatti salvi i casi di sospensione previsti dalle vigenti disposizioni normative e entro 120 giorni dalla data di protocollo dell'ultimo documento presentato nel caso di rinnovo della domanda.
4. Il procedimento amministrativo relativo alle domande di contributo presentate da beneficiari in attesa di nomina del tutore, curatore o amministratore di sostegno e in carico ai servizi sociali è avviato il giorno della data di acquisizione sulla procedura informatica della domanda presentata e dovrà concludersi con provvedimento di concessione del contributo da parte del responsabile di cui al precedente comma entro 120 giorni successivi alla stessa, fatti salvi i casi di sospensione previsti dalle vigenti disposizioni normative.
5. Non trova applicazione l'istituto del silenzio assenso di cui al comma 1 dell'art. 23 della

legge regionale 19/2007, come novellato dall'art. 63 della legge regionale 1° giugno 2010, n. 16.

6. Il contributo di cui trattasi non è cumulabile con altri interventi erogati per le medesime finalità.

C) Variazioni ed integrazioni

3. È facoltà dell'utente presentare entro il periodo di validità dell'ISEE una nuova attestazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a suo beneficio. I contributi calcolati sulla nuova attestazione avranno decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa.
4. L'erogazione del contributo è interrotta al verificarsi del decesso del beneficiario, nonché titolare del progetto.

D) Rinnovi

1. Annualmente, qualora permanga l'esigenza di proseguire con il progetto, il beneficiario dovrà disporre entro il 31 marzo di ogni anno dell'ISEE in corso di validità e presentare, attraverso la specifica piattaforma digitale la documentazione di cui all'art. 4, comma 1, lettera b).
2. In caso di mancato rispetto di tale termine, il contributo decorrerà dal mese di presentazione della documentazione di cui al punto precedente.

ART. 8 – CONTROLLI E REVOCHE

1. Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni presentate, sono effettuati controlli – anche a campione – avvalendosi delle informazioni in possesso degli Enti depositari compresi quelli della Pubblica Amministrazione.
2. Nel caso in cui sia accertata, a seguito di controlli, l'inesistenza, la parzialità o la cessazione delle condizioni che hanno determinato l'accesso al contributo, il Dirigente della struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati provvede alla revoca dello stesso, all'attivazione della procedura per il recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente.

**MISURA DI CUI ALL'ART. 21bis
(CONTRIBUTI A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA' GRAVISSIMA O
AFFETTE DA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA SLA)**

PREMESSA

In attuazione dell'art. 21bis del testo coordinato della l.r. 23 luglio 2010, n. 23, la Regione, tramite la competente Struttura, garantisce alle persone in condizione di disabilità gravissima e/o affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) dei contributi a copertura delle spese derivanti dall'assunzione diretta di uno o più assistenti personali o un contributo mensile se a farsi carico dell'assistenza è un caregiver familiare, al fine di rimuovere l'esclusione sociale nonché favorire l'autonomia e la permanenza presso il proprio domicilio.

ART. 1 - DESTINATARI

1. Sono destinatari dei contributi le persone in condizione di disabilità residenti nel territorio regionale che presentano i seguenti requisiti:
 - a) persone, di età fino a 65 anni, con disabilità gravissima, ossia riconducibile ai parametri definiti all'articolo 3, comma 2, del decreto interministeriale 26 settembre 2016, che necessitano di assistenza vigile e continuativa nonché di sostegno intensivo, differenziato sulla base dell'intensità del sostegno necessario, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche;
 - b) ultrasessantacinquenni affetti da sclerosi laterale amiotrofica, da gravi forme di demenza o da morbo di Alzheimer, di cui alle scale illustrate negli allegati al DM 26 settembre 2016, o comunque già in possesso dei requisiti di cui alla lettera a) antecedentemente al compimento del 65esimo anno di età, ossia per i quali la disabilità non sia determinata da naturale invecchiamento o da patologie legate all'invecchiamento.

ART. 2 - INTERVENTI

1. Gli interventi soggetti a contributo sono i seguenti:

A. INTERVENTO CON ASSISTENTE PERSONALE

- A.1 L'interessato, ossia la persona in condizione di gravissima disabilità e/o affetta da SLA, anche se giuridicamente tutelata o amministrata, in qualità di diretto datore di lavoro del proprio o dei propri assistenti personali, è tenuto a regolarizzarne il rapporto di lavoro in modo formale nel rispetto della normativa vigente. La titolarità e la responsabilità nella scelta e nella gestione del rapporto di lavoro sono esclusivamente del richiedente. A suo carico sono anche gli oneri assicurativi e previdenziali riguardanti gli assistenti impiegati. L'erogazione del contributo avverrà solo a seguito della regolarizzazione della tipologia contrattuale di lavoro prescelta.
- A.2 Sono riconosciute come rimborsabili esclusivamente le spese relative all'assistenza personale e ai contratti in essere e i benefici non sono in alcun modo retroattivi.
- A.3 Il contributo non viene erogato qualora l'assistente personale sia il coniuge, il convivente in unione civile, il convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76, un figlio naturale, legittimo o adottivo, un familiare o un affine entro il terzo grado.

A.4 Solo per quanto riguarda i minori, in possesso dei requisiti descritti all'articolo 1, il datore di lavoro del/degli assistente/i personale/i può, per l'ammissione a tale contributo, essere un loro rappresentante legale.

B. INTERVENTO CON CAREGIVER FAMILIARE

B.1 Il beneficiario o un suo familiare possono richiedere un contributo per il riconoscimento del lavoro di cura a favore dello stesso. Il caregiver familiare è colui che volontariamente, in modo non professionale e responsabile, si prende cura ed assiste in maniera continuativa e non a carattere emergenziale o saltuaria, nell'ambito di un piano assistenziale personalizzato, della persona in condizione di disabilità gravissima, quindi in condizione di non autosufficienza e di necessità di assistenza globale e continua di lunga durata.

B.2 Il caregiver familiare assiste e cura la persona con disabilità e il suo ambiente domestico garantendole la permanenza presso il suo domicilio e il mantenimento delle relazioni affettive. Supporta la persona assistita nella vita di relazione, nella mobilità, nell'accesso a visite e trattamenti, concorre al suo benessere psico-fisico, stimolandone le capacità funzionali e ne preserva l'autonomia rendendola partecipe delle scelte compiute nel suo interesse. Il caregiver familiare è la memoria storica del percorso effettuato dalla persona, l'interprete e traduttore dei suoi bisogni, aspettative e progetti.

B.3 Ai sensi della normativa vigente sono considerati caregiver familiari i seguenti soggetti:

- a. il/la coniuge,
- b. il/la convivente in unione civile,
- c. il/la convivente di fatto ai sensi della legge 20 maggio 2016, n. 76,
- d. un familiare o un affine entro il secondo grado,
- e. un familiare entro il terzo grado che sostituisca i soggetti di cui ai punti precedenti qualora siano di età superiore ai 65 anni o affetti da patologie invalidanti o deceduti/mancanti (articolo 33, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104).

ART. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

1. Per accedere al contributo, la persona con disabilità residente nel territorio regionale deve essere in possesso di:
 - a. certificato di invalidità rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità stessa (civile, del lavoro, di servizio, di guerra, ecc.), dal quale risulti che il richiedente è in condizione di disabilità gravissima, quindi gravemente dipendente a livello funzionale, e/o affetto da sclerosi laterale amiotrofica (SLA). La persona con disabilità deve essere titolare dell'indennità di accompagnamento o di certificato equipollente;
 - b. certificazione attestante la situazione di gravità rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/1992;
 - c. certificazione di stadiazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del DM 26 settembre 2016 e delle relative scale di valutazione riportate negli allegati 1 e 2 al decreto stesso, rilasciata da un Centro specialistico afferente al Servizio sanitario nazionale o da un medico specialista operante presso una struttura sanitaria pubblica;
 - d. attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie, ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, o del nucleo anagrafico del beneficiario in corso di validità e di valore pari o

inferiore a 70.000 euro e a 90.000 euro per i minori e le persone affette da SLA.

ART. 4 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Il beneficiario del contributo o un suo delegato/tutore/curatore/amministratore di sostegno/legale rappresentante, compila la domanda reperibile alla pagina del sito regionale relativo al canale tematico Politiche sociali, Contributi finanziari Assistenza economica, Disabili, all'insorgere della necessità e la trasmette, unitamente alla documentazione di cui all'art. 3, alla Struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
2. Il richiedente è altresì la persona designata ai rapporti e al passaggio di informazioni con i funzionari regionali per quanto concerne la pratica amministrativa.

ART. 5 - DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE E DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

1. La domanda può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno corredata della seguente documentazione:
 - a. copia del certificato di invalidità relativo all'ultima seduta di accertamento rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità stessa (civile, del lavoro, di servizio, di guerra, ecc.);
 - b. copia dell'estratto del verbale di visita medico-collegiale relativo all'ultima seduta di accertamento a cura della Commissione Sanitaria per l'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992, attestante la situazione di gravità, come definito dall'articolo 3, comma 3;
 - c. copia della certificazione di stadiazione, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del DM 26 settembre 2016 e delle relative scale di valutazione riportate negli allegati 1 e 2 al decreto stesso, rilasciata da un Centro specialistico afferente al Servizio sanitario nazionale o da un medico specialista operante presso una struttura sanitaria pubblica;
 - d. copia del progetto assistenziale individuale, di cui al successivo art. 6, corredato dalla scheda sociale di progetto elaborata con il servizio sociale territoriale di competenza, compartecipata e sottoscritta per accettazione dal beneficiario, e successivamente validata dall'UVMDi, Unità di valutazione multidimensionale della disabilità;
 - e. I.S.E.E., ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, o del nucleo del beneficiario del progetto, o la D.S.U. in corso di validità alla decorrenza del contributo e senza vizi di difformità, salvo quanto previsto (con le eccezioni previste dal DPCM 159/2013 all'art. 11 comma 5);
 - f. contratto di lavoro dell'assistente personale, qualora sia già in essere al momento della presentazione della domanda.
2. La documentazione di cui sopra potrà essere oggetto di richiesta di integrazioni/modifiche per effetto di disposizioni nazionali sopravvenute che diversamente dispongano.
3. Tutti gli assistenti personali coinvolti nel progetto assistenziale, ivi compresi quelli per sostituzioni definitive o temporanee, devono essere iscritti all'Elenco Unico regionale degli assistenti personali.

ART. 6 – PROGETTO ASSISTENZIALE

1. Il progetto assistenziale deve:
 - a) essere preventivamente condiviso tra il beneficiario, il servizio sociale territoriale e l'U.V.M.Di - e rivalutato ogni due anni, salvo che:

- ✓ nel progetto questi termini siano ridotti;
 - ✓ siano intervenuti cambiamenti sostanziali che determinino un cambiamento di progetto;
- b) essere sottoscritto per accettazione dal beneficiario o, se impossibilitato, da tutore/curatore/amministratore di sostegno/legale rappresentante o un suo delegato.

ART. 7 – DETERMINAZIONE DELLA MISURA DEL CONTRIBUTO

1. Il contributo di cui all'art. 2, lettera A) è pari al 70% del costo complessivo per gli interventi che prevedono l'assunzione di uno o più assistenti personali. L'erogazione del contributo è subordinata alla presentazione periodica di specifica richiesta da parte della persona con disabilità, controfirmata da/l/gli assistente/i personale/i, nonché di idonea documentazione comprovante l'avvenuto versamento dei contributi previdenziali ai sensi di legge.
2. Il contributo per il riconoscimento del lavoro di cura del caregiver familiare di cui all'art. 2, lettera B), viene concesso con cadenza mensile ed è compreso fra un minimo di 440,00 euro ed un massimo di 2.000,00 euro, in base ai livelli di stadiazione, documento che attesta le condizioni bio- mediche di gravità, prendendo in considerazione sia i livelli di compromissione clinica che la relativa necessità di assistenza, correlandola anche al contesto in cui la persona vive, all'intensità di dipendenza funzionale, alla presenza o meno di facilitatori:

LIVELLO DI STADIAZIONE	IMPORTO MENSILE (euro)
LIEVE-MODERATO	440,00
MODERATO	1.000,00
MEDIO-GRAVE	1.400,00
GRAVE	1.650,00
COMPLETO	2.000,00

3. Il contributo sulle spese per l'assistenza personale decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda; quello concernente il caregiver familiare dal giorno di presentazione della domanda stessa.

ART. 8 – LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

1. Il contributo relativo alle spese concernenti l'assistenza personale è liquidato agli aventi diritto entro 30 giorni dalla presentazione di una specifica richiesta da parte della persona con disabilità che usufruisce del servizio, controfirmata dall'assistente personale, nonché di idonea documentazione comprovante l'avvenuto versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali ai sensi legge.
2. Per ciò che concerne il contributo relativo all'intervento con caregiver familiare questo viene erogato nei trenta giorni successivi al mese di riferimento.

ART. 9 – ASPETTI PROCEDURALI DIVERSI

A) Valutazione delle domande

1. Le domande, compresi i rinnovi, sono istruite in ordine cronologico determinato dalla data certificabile di presentazione delle stesse o dalla data certificabile dell'ultimo documento utile

alla valutazione.

2. La concessione dei contributi è effettuata nei limiti dello stanziamento di bilancio e delle relative risorse. Qualora le risorse non siano sufficienti a soddisfare le richieste, le domande saranno ritenute ammissibili e rimarranno in graduatoria. In caso di successiva assegnazione dei fondi le stesse verranno valutate in ordine cronologico di presentazione.

B) Rinnovi

1. Entro il 31 marzo di ogni anno il beneficiario dovrà produrre l'IS.E.E., ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, o del suo nucleo anagrafico, o la D.S.U. in corso di validità alla decorrenza del contributo e senza vizi di difformità.
2. In caso di mancato rispetto di tale termine, il contributo decorrerà dal mese di presentazione della documentazione di cui al punto precedente, fatte salve particolari situazioni motivate dal servizio sociale mediante apposita relazione.

C) Decesso del beneficiario del contributo

1. L'erogazione del contributo relativo all'assistenza personale è interrotta al verificarsi del decesso del beneficiario, nonché titolare del progetto. In tal caso, l'importo ancora spettante viene riconosciuto agli eredi legittimi, legittimari o testamentari che ne facciano specifica richiesta su apposito modulo, mediante versamento sul c/c personale di un erede delegato.
2. Per quanto concerne la misura relativa all'intervento con caregiver familiare in caso di decesso del beneficiario il contributo mensile è riparametrato in base ai giorni di esistenza in vita del beneficiario dell'intervento.

D) Procedimento amministrativo

1. Il responsabile del procedimento, ai sensi della l.r. 19/2007, è il Dirigente della Struttura Assistenza economica trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
2. La Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati provvede alla concessione o al diniego del contributo mediante l'adozione del provvedimento amministrativo o lettera di comunicazione entro 60 giorni dalla data certificabile di presentazione della domanda.
3. Non trova applicazione l'istituto del silenzio assenso di cui al comma 1 dell'art. 23 della legge regionale 19/2007, come novellato dall'art. 63 della legge regionale 1° giugno 2010, n. 16.
4. I contributi di cui trattasi non sono cumulabili con altri interventi erogati per le medesime finalità tra cui:
 - ✓ assegni di cura di cui all'art. 18 della l.r. 23/2010 (Assegni di cura a sostegno della domiciliarità);
 - ✓ contemporanea fruizione del contributo per il caregiver familiare con un contributo per l'assistenza personale;
 - ✓ contributo relativo al progetto "Home Care Premium".

ART. 10 – CONTROLLI E REVOCHE

1. Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni presentate, sono effettuati controlli a campione.
2. Sono altresì effettuati controlli da parte di funzionari delle Strutture competenti, tramite visite al domicilio dei beneficiari del contributo, per verificare la presenza dei soggetti titolari

dell'assistenza negli orari previsti nel progetto e la qualità dell'assistenza.

3. Nel caso in cui sia accertata, a seguito di controlli, l'inesistenza, la parzialità o la cessazione delle condizioni che hanno determinato l'accesso ai contributi, il Dirigente della Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati provvede alla revoca dello stesso, all'attivazione della procedura per il recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente.

**MISURA DI CUI ALL'ART. 22
(CONTRIBUTI PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA ALLA VITA INDIPENDENTE)**

PREMESSA

<p>In attuazione dell'art. 22 della l.r. 23 luglio 2010, n. 23, la Regione, tramite la competente Struttura, garantisce alle persone con disabilità il diritto a una vita indipendente nel pieno rispetto della loro autodeterminazione, della loro dignità e autonomia, favorendo l'integrazione e la partecipazione alla vita sociale. A tal fine, eroga contributi a copertura delle spese derivanti dall'assunzione diretta di uno o più assistenti personali, fermo restando l'obbligo di documentare le spese sostenute.</p>
--

ART. 1 - DESTINATARI

1. Sono destinatari del contributo le persone in condizione di disabilità residenti nel territorio regionale, con handicap grave, come definito dall'articolo 3, comma 3, della l. 104/1992, di età compresa tra diciotto e sessantacinque anni.

ART. 2 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

1. Per accedere al contributo, la persona con disabilità residente nel territorio regionale deve essere in possesso di:
 - a. certificato di invalidità rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità stessa (civile, del lavoro, di servizio, di guerra, ecc.),
 - b. certificazione attestante la situazione di gravità rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/1992;
 - c. avere un'età compresa fra i diciotto ed i sessantacinque anni;
 - d. aver assunto o avere l'intenzione di assumere uno o più assistenti personali ai sensi del contratto collettivo nazionale di lavoro colf e badanti, iscritti al registro regionale degli assistenti personali. Tali assegni non sono erogati qualora l'assistente personale sia il coniuge derivante da matrimonio o unione civile, un parente o un affine entro il terzo grado della persona da assistere;
 - e. attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie, ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, o del nucleo anagrafico del beneficiario del servizio in corso di validità e di valore pari o inferiore a 40.000 euro.

ART. 3 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. Il beneficiario del contributo o un suo delegato/tutore/curatore/amministratore di sostegno/legale rappresentante, compila la domanda reperibile alla pagina del sito regionale relativo al canale tematico Politiche sociali, Contributi finanziari Assistenza economica, Disabili, all'insorgere della necessità e la trasmette, unitamente alla documentazione di cui all'art. 4, alla Struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
2. Il richiedente è altresì la persona designata ai rapporti e al passaggio di informazioni con i funzionari regionali per quanto concerne la pratica amministrativa.

ART. 4 - DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE E DA ALLEGARE ALLA DOMANDA

1. La domanda può essere presentata in qualsiasi momento dell'anno corredata della seguente documentazione:
 - g. copia del certificato di invalidità relativo all'ultima seduta di accertamento rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità stessa (civile, del lavoro, di servizio, di guerra, ecc.);
 - h. copia dell'estratto del verbale di visita medico-collegiale relativo all'ultima seduta di accertamento a cura della Commissione Sanitaria per l'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992, attestante la situazione di gravità, come definito dall'articolo 3, comma 3;
 - i. copia del progetto assistenziale individuale, di cui al successivo art. 5, corredato dalla scheda sociale di progetto elaborata con il servizio sociale territoriale di competenza, compartecipata e sottoscritta per accettazione dal beneficiario, e successivamente validata dall'UVMDi, Unità di valutazione multidimensionale della disabilità;
 - j. I.S.E.E., ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, o del nucleo del beneficiario del progetto, o la D.S.U. in corso di validità alla decorrenza del contributo e senza vizi di difformità, salvo quanto previsto (con le eccezioni previste dal DPCM 159/2013 all'art. 11 comma 5);
 - k. contratto di lavoro del/degli assistente/i personale/i, qualora sia già in essere al momento della presentazione della domanda.
2. La documentazione di cui sopra potrà essere oggetto di richiesta di integrazioni/modifiche per effetto di disposizioni nazionali sopravvenute che diversamente dispongono.
3. Tutti gli assistenti personali coinvolti nel progetto assistenziale, ivi compresi quelli per sostituzioni definitive o temporanee, devono essere iscritti all'Elenco Unico regionale degli assistenti personali.

ART. 5 – PROGETTO ASSISTENZIALE

1. Il progetto assistenziale deve:
 - a) essere preventivamente condiviso tra il beneficiario, il servizio sociale territoriale e l'U.V.M.Di -e rivalutato ogni due anni, salvo che:
 - ✓ nel progetto questi termini siano ridotti;
 - ✓ siano intervenuti cambiamenti sostanziali che determinino un cambiamento di progetto;
 - b) essere sottoscritto per accettazione dal beneficiario o, se impossibilitato, da tutore/curatore/amministratore di sostegno/legale rappresentante o un suo delegato.

6 – DETERMINAZIONE DELLA MISURA DEL CONTRIBUTO

1. Il contributo è pari al 70% del costo complessivo del servizio di assistenza alla vita indipendente per le persone che usufruiscono dello stesso e che presentano un ISEE pari o inferiore a euro 20.000,00 e al 50% per coloro che presentano un ISEE superiore a euro 20.000,00 e pari o inferiore a euro 40.000,00.
2. Il limite massimo annuale è fissato in un importo pari a euro 12.000,00.

3. Il contributo decorre dal mese successivo a quello di presentazione della domanda.

ART. 7 – LIQUIDAZIONE DEL CONTRIBUTO

1. Il contributo è liquidato agli aventi diritto entro 30 giorni dalla presentazione di una specifica richiesta da parte della persona con disabilità che usufruisce del servizio, controfirmata dall'assistente personale, nonché di idonea documentazione comprovante l'avvenuto versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali ai sensi legge. L'ammissione al servizio è tacitamente rinnovata, permanendo i requisiti, fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età del beneficiario.

ART. 8 – ASPETTI PROCEDURALI DIVERSI

A) Valutazione delle domande

1. Le domande, compresi i rinnovi, sono istruite in ordine cronologico determinato dalla data certificabile di presentazione delle stesse o dalla data certificabile dell'ultimo documento utile alla valutazione.
2. La concessione dei contributi è effettuata nei limiti dello stanziamento di bilancio e delle relative risorse. Qualora le risorse non siano sufficienti a soddisfare le richieste, le domande saranno ritenute ammissibili e rimarranno in graduatoria. In caso di successiva assegnazione dei fondi le stesse verranno valutate in ordine cronologico di presentazione.

B) Rinnovi

1. Entro il 31 marzo di ogni anno il beneficiario dovrà produrre l'IS.E.E., ristretto qualora il beneficiario ne abbia diritto, o del suo nucleo anagrafico, o la D.S.U. in corso di validità alla decorrenza del contributo e senza vizi di difformità.
2. In caso di mancato rispetto di tale termine, il contributo decorrerà dal mese di presentazione della documentazione di cui al punto precedente, fatte salve particolari situazioni motivate dal servizio sociale mediante apposita relazione.

C) Decesso del beneficiario del contributo

1. L'erogazione del contributo è interrotta al verificarsi del decesso del beneficiario, nonché titolare del progetto e diretto datore di lavoro del proprio o dei propri assistenti personali. In tal caso, l'importo ancora spettante viene riconosciuto agli eredi legittimi, legittimari o testamentari che ne facciano specifica richiesta su apposito modulo, mediante versamento sul c/c personale di un erede delegato.

D) Procedimento amministrativo

1. Il responsabile del procedimento, ai sensi della l.r. 19/2007, è il Dirigente della Struttura Assistenza economica trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati.
2. La Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati provvede alla concessione o al diniego del contributo mediante l'adozione del provvedimento amministrativo o lettera di comunicazione entro 60 giorni dalla data certificabile di presentazione della domanda.
3. Non trova applicazione l'istituto del silenzio assenso di cui al comma 1 dell'art. 23 della legge regionale 19/2007, come novellato dall'art. 63 della legge regionale 1° giugno 2010, n. 16.
4. I contributi di cui trattasi non sono cumulabili con altri interventi erogati per le medesime finalità tra cui:

- ✓ contributi di cui all'articolo 21bis del testo coordinato della legge regionale 23/2010 (Contributi a favore di persone con disabilità gravissima o affette da Sclerosi laterale amiotrofica SLA);
- ✓ contributo relativo al progetto "Home Care Premium".

ART. 9 – CONTROLLI E REVOCHE

1. Ai fini dell'accertamento della veridicità delle dichiarazioni presentate, sono effettuati controlli a campione.
2. Sono altresì effettuati controlli da parte di funzionari delle Strutture competenti, tramite visite al domicilio dei beneficiari del contributo, per verificare la qualità dell'assistenza.
3. Nel caso in cui sia accertata, a seguito di controlli, l'inesistenza, la parzialità o la cessazione delle condizioni che hanno determinato l'accesso al contributo, il Dirigente della Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati provvede alla revoca dello stesso, all'attivazione della procedura per il recupero delle somme indebitamente erogate ed eventualmente, ove se ne ravvisino gli estremi, alla segnalazione all'Autorità Giudiziaria competente.