

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 “Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali”, e, in particolare il Capo IV (Interventi a favore di soggetti non autosufficienti) e l’articolo 23 (Rinvio), il quale stabilisce 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, sono periodicamente stabiliti con deliberazione della Giunta regionale, sentiti la Commissione consiliare competente ed il Consiglio permanente degli Enti locali, nel rispetto degli specifici stanziamenti previsti annualmente nel bilancio regionale;

vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013”;

richiamati altresì i seguenti articoli della citata l.r. 23/2010:

- Art. 4 (Condizioni di accesso), il quale individua nell’indicatore regionale della situazione economica (IRSE) di cui all’articolo 4, comma 2, della legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004) lo strumento per garantire l’equità di accesso agli interventi;
- Art. 26 (Abrogazioni), comma 2, il quale stabilisce che nelle more dell’adozione dei provvedimenti attuativi, continuano ad applicarsi i corrispondenti delle leggi regionali abrogate dal comma 1 dello stesso articolo, le quali, in relazione al Capo IV, sono:
 - legge regionale 3 maggio 1993, n. 22;
 - articoli 17, 19 e 19 bis della legge regionale 27 maggio 1998, n. 44;
 - articolo 24 della legge regionale 11 dicembre 2001, n. 38;
 - articolo 24 della legge regionale 5 dicembre 2005, n. 31;
 - articolo 28 della legge regionale 29 marzo 2007, n. 4;

richiamato il combinato disposto dagli articoli 4, comma 1, e 5, comma 1, lett. b, n. 9, della regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004) e successive modificazioni ed integrazioni, che assegna in capo alla Giunta regionale la definizione delle soglie d’accesso alle prestazioni sociali agevolate e la determinazione dei criteri di partecipazione alle spese di funzionamento dei servizi sociali e socio-educativi da parte dei beneficiari e dei loro familiari;

richiamata la legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 “Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e, in particolare:

- l’art. 3 (Conclusione del procedimento), il quale al comma 3 stabilisce che la Giunta regionale definisce i termini entro i quali devono concludersi i singoli procedimenti, quando non siano già direttamente disposti per legge, regolamento o altro atto amministrativo generale, sulla base di criteri che ne garantiscano la sostenibilità tanto con riguardo agli aspetti organizzativi quanto in rapporto alla natura degli interessi pubblici o privati coinvolti e alla complessità del procedimento;
- il combinato disposto dal comma 1 dell’art. 12 (Comunicazione di inizio del procedimento) e dal comma 3 dell’art. 13 (Contenuto e forma delle comunicazioni), in ordine alla pubblicizzazione degli elementi da indicare nella comunicazione di avvio del procedimento allorquando sussistono ragioni di impedimento derivanti da particolare

gravosità tale da non rendere possibile la comunicazione personale ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti;

- art.23 (Silenzio assenso), il quale stabilisce al comma 5 che il silenzio assenso non si applica, tra l'altro, agli atti e procedimenti individuati con deliberazione della Giunta regionale;

richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 3111 in data 25 agosto 2003, recante "Istituzione di un servizio sperimentale di assistenza alla vita indipendente per la durata di un anno, a decorrere dal 2 settembre 2003. Finanziamento di spesa. Revoca parziale della D.G.R. n. 2207 del 30 maggio 2003" e successive integrazioni, da ultimo DGR n. 161 in data 21 gennaio 2010;
- n. 3797 in data 30 dicembre 2009, recante "Approvazione dell'accordo tra la Regione e il C.P.E.L. per la realizzazione e la gestione, per il periodo sperimentale di un anno, del sistema informativo relativo all'Indicatore regionale della situazione economica (I.R.S.E.). Impegno di spesa";
- n. 2836 in data 22 ottobre 2010, recante "Approvazione dell'istituzione di un elenco regionale aperto degli assistenti personali operanti in Valle d'Aosta e del procedimento di certificazione delle competenze";

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 344 in data 18 febbraio 2011, con la quale, ai sensi dell'articolo 5, comma 2, della l.r. 23/2010, è stato stabilito l'importo della soglia di sussistenza considerata minimo vitale per l'anno 2011;

ritenuto opportuno procedere ad approvare le disposizioni dell'articolo 23 della l.r. 23/2010, recependo l'invito dell'Assemblea del Consiglio permanente degli Enti locali, contenuto nell'ambito dell'espressione del parere favorevole sul disegno di legge, a "contenere al massimo le delibere attuative";

considerato che a tal fine i competenti uffici propongono di suddividere le disposizione attuative in base alla suddivisione in Capi della l.r. 23/2010, anche in coerenza con quanto stabilito con deliberazione della Giunta regionale n. 3751 in data 18 dicembre 2009, recante "Approvazione, ai sensi della DGR 1266/2007, delle disposizioni atte a stabilire le modalità di calcolo dell'Indicatore regionale della situazione economica (I.R.S.E.) in relazione alla natura ed alle finalità delle prestazioni previste dalle politiche sociali a rilevanza regionale";

richiamati gli allegati B e D alla deliberazione della Giunta regionale 3751/2009, i quali stabiliscono le modalità di calcolo dell'Indicatore regionale della situazione economica rispettivamente "Non autosufficienza – A: inserimento in struttura e B: domiciliarizzazione" e "Contribuzione a carico dei familiari";

valutato quindi opportuno procedere ad approvare i criteri, le modalità di erogazione e gli adempimenti procedurali relativi alla concessione dei seguenti interventi economici e di promozione sociale di cui al Capo IV della l.r. 23/2010, secondo quanto riportato negli allegati alla presente proposta di deliberazione:

- art. 18 – Assegni di cura per assistenza alternativa all'istituzionalizzazione, allegato A;
- art. 19 – Contributi per il pagamento di rette in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative, allegato B;
- art. 20 – Voucher per l'acquisto di servizi, allegato C;
- art. 21 – Contributi a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale, allegato D;
- art. 22 – Contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente, allegato E;

preso atto che i competenti uffici propongono di stabilire le seguenti decorrenze delle disposizioni contenute negli allegati alla presente proposta di deliberazione, in quanto, ai sensi di quanto disposto al comma 2 dell'art. 26 della l.r. 23/2010, nelle more dell'adozione del presente provvedimento attuativo, al fine di garantire la continuità nel sostegno alle famiglie da parte dell'Amministrazione regionale, sono stati applicati i corrispondenti delle leggi regionali abrogate dal comma 1:

Interventi economici l.r. 23/2010	Decorrenza delle disposizioni di cui agli allegati della presente proposta di deliberazione
Art. 18, comma 2, lettera a): assegni di cura per il pagamento di assistenti personali	1° gennaio 2012
Art. 18, comma 2, lettera b): assegni di cura a riconoscimento del lavoro di cura garantito dai familiari	dalla data di approvazione della presente proposta di deliberazione
Art. 18, comma 2, lettera c): assegni di cura a riconoscimento del lavoro di cura garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela, purché abbiano relazioni di fiducia con la persona non autosufficiente	dalla data di approvazione della presente proposta di deliberazione
Art. 19 Contributi per il pagamento di rette in strutture socio- assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative	1° gennaio 2012
Art. 20 Voucher per l'acquisto di servizi	dalla data di approvazione della presente proposta di deliberazione
Art. 21 Contributi a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale	dalla data di approvazione della presente proposta di deliberazione
Art. 22 Contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente	dalla data di approvazione della presente proposta di deliberazione

preso altresì atto che i competenti uffici precisano che la necessità di far decorrere alcune disposizioni dal 1° gennaio 2012 deriva dal fatto che per l'anno in corso, ai sensi del comma 2 dell'art. 26 della l.r. 23/2010, hanno già provveduto all'approvazione dell'erogazione dei contributi a carattere di continuità e una modifica comporterebbe disagi ai beneficiari, anche rispetto al perseguimento dell'obiettivo di semplificazione amministrativa, e propongono quindi di confermare per l'anno 2011 quanto disposto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 690 data 15 marzo 2007, recante "Approvazione dei criteri e modalità per l'applicazione della l.r. 22/1993 recante: "Provvidenze a favore di persone anziane ed handicappate, alcooldipendenti, tossicodipendenti, infette da HIV e affette da AIDS";

preso atto che le strutture competenti propongono, in considerazione tanto della sostenibilità organizzativa e della complessità dei procedimenti quanto dell'elevato numero di richiedenti, di approvare le seguenti disposizioni inerenti ai procedimenti amministrativi relativi agli interventi oggetto della presente proposta di atto:

- i termini per la conclusione dei procedimenti sono indicati in ciascun allegato alla presente proposta di deliberazione;
- in sostituzione della comunicazione personale di avvio del procedimento, la pubblicizzazione dei relativi elementi del procedimento è specificata sul sito internet della Regione e sui corrispondenti moduli di domanda o su apposita nota informativa allegata allo stesso;
- non trova applicazione l'istituto del silenzio assenso di cui al comma 1 dell'art. 23 della l.r. 19/2007, come novellato dall'art. 63 della legge regionale 1° giugno 2010, n. 16;

considerato che, secondo quanto previsto dall'articolo 23 della legge regionale 23 luglio 2010, il Consiglio Permanente degli Enti locali della Valle d'Aosta è stato sentito in merito alla presente proposta di deliberazione e ha espresso parere favorevole, come risulta dalla nota prot. n. 23811/ASS in data 10 giugno 2011, chiedendo di precisare all'art. 4 (Requisiti per accedere agli assegni di cura) dell'allegato A (Assegni di cura per assistenza alternativa all'istituzionalizzazione) con quali modalità si intende provvedere alla valutazione della non autosufficienza delle persone con età inferiore ai 65 anni, conformemente con quanto precisato per i contributi di cui all'allegato B, in quanto la scheda SVAMA è normalmente utilizzata per definire il grado di non autosufficienza delle persone anziane;

ritenuto opportuno accogliere la proposta di modifica richiesta dal Consiglio Permanente degli Enti locali della Valle d'Aosta, precisando che la non autosufficienza per le persone con età inferiore ai 65 anni è determinata attraverso certificazioni sino all'adozione della Scheda di valutazione multidimensionale del disabile S.Va.M.Di.;

considerato che, secondo quanto previsto dall'articolo 23 della legge regionale 23 luglio 2010, la Commissione consiliare competente è stata sentita in data 14 giugno 2011 in merito alla presente proposta di deliberazione, come risulta dalla nota prot. n. 24596/ASS in data 16 giugno 2011, e ha espresso parere favorevole;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 3580 del 23 dicembre 2010 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2011/2013 con attribuzione alle strutture dirigenziali di quote di bilancio e degli obiettivi gestionali correlati, del bilancio di cassa per l'anno 2011 e di disposizioni applicative;

precisato che la presente proposta di deliberazione è da ritenersi correlata agli obiettivi n. 172101 "Interventi per servizi e provvidenze socio-assistenziali - 1.8.1.10." e n. 172201 "Interventi per servizi e provvidenze socio-assistenziali - 1.8.1.10.";

visto il parere favorevole di legittimità sulla presente proposta di deliberazione rilasciato dal Direttore della Direzione politiche sociali 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, Albert Lanièce;

all'unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare i criteri e le modalità per l'erogazione dei contributi di cui al Capo IV (Interventi 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" secondo quanto riportato dagli allegati alla presente deliberazione, della quale costituiscono parte integrante e sostanziale:

- allegato A: art. 18 - Assegni di cura per assistenza alternativa all'istituzionalizzazione;
- allegato B: art. 19 - Contributi per il pagamento di rette in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative;
- allegato C: art. 20 - Voucher per l'acquisto di servizi;
- allegato D: art. 21- Contributi a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale;
- allegato E: art. 22 - Contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente;

2) di stabilire che quanto disposto al punto 1) è applicato secondo le seguenti decorrenze e che per le disposizioni per le quali è indicata la data del 1° gennaio 2012 continuano ad applicarsi fino al 31 dicembre 2011 le disposizioni delle deliberazioni della Giunta regionale come di seguito indicato:

Interventi economici l.r. 23/2010	Decorrenza delle disposizioni di cui agli allegati della presente deliberazione	Deliberazione della Giunta regionale applicata fino al 31 dicembre 2011
Art. 18, comma 2, lettera a): assegni di cura per il pagamento di assistenti personali	1° gennaio 2012	n. 690 data 15 marzo 2007
Art. 18, comma 2, lettera b): assegni di cura a riconoscimento del lavoro di cura garantito dai familiari	dalla data di approvazione della presente deliberazione	
Art. 18, comma 2, lettera c): assegni di cura a riconoscimento del lavoro di cura garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela, purché abbiano relazioni di fiducia con la persona non autosufficiente	dalla data di approvazione della presente deliberazione	
Art. 19 Contributi per il pagamento di rette in strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative	1° gennaio 2012	n. 690 data 15 marzo 2007
Art. 20 Voucher per l'acquisto di servizi	dalla data di approvazione della presente deliberazione	
Art. 21 Contributi a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale	dalla data di approvazione della presente deliberazione	

Art. 22 Contributi per il servizio di assistenza alla vita indipendente	dalla data di approvazione della presente deliberazione
---	---

- 3) di stabilire, ai sensi della l.r. 19/2007, le seguenti disposizioni inerenti ai procedimenti amministrativi per la concessione dei contributi oggetto della presente deliberazione:
 - a) i termini per la conclusione dei procedimenti come indicati in ciascun allegato alla presente di deliberazione;
 - b) in sostituzione della comunicazione personale di avvio del procedimento, la pubblicizzazione dei relativi elementi del procedimento è specificata sul sito internet della Regione e sui corrispondenti moduli di domanda o su apposita nota informativa allegata allo stesso;
 - c) non trova applicazione l'istituto del silenzio assenso di cui al comma 1 dell'art. 23 della l.r. 19/2007, come novellato dall'art. 63 della legge regionale 1° giugno 2010, n. 16;
- 4) di stabilire, nell'ambito delle azioni dirette a promuovere un sistema di semplificazione amministrativa per i cittadini, che allorquando all'interno del sistema informativo relativo all'Indicatore regionale della situazione economica (I.R.S.E.) sia già presente l'ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU), in corso di validità, del nucleo anagrafico per il quale è richiesto l'intervento assistenziale, dette informazioni siano acquisite direttamente dagli uffici competenti nell'ambito dell'istruttoria relativa alla concessione dei contributi di cui alla presente deliberazione;
- 5) di dare atto che, a partire dal 1° gennaio 2014, per l'accesso ai contributi di cui agli artt. 18, comma 2 lettera a), e 22 della l.r. 23/2010, sarà necessaria l'assunzione di assistenti personali di cui all'elenco regionale istituito con deliberazione della Giunta regionale n. 2836 in data 22 ottobre 2010;
- 6) di disporre, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

GN/

ART. 18
“ASSEGNI DI CURA PER ASSISTENZA ALTERNATIVA
ALL’ISTITUZIONALIZZAZIONE”

ART. 1 - DESTINATARI

Gli assegni di cura sono concessi a persone non autosufficienti che concordano preventivamente con i competenti servizi socio-sanitari territoriali un progetto di mantenimento a domicilio:

- 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 sono stati residenti nel territorio regionale, in modo continuativo, per un periodo non inferiore a cinque anni;
- c) anche non residenti sul territorio regionale, ma domiciliate presso famiglie con le quali hanno un grado di parentela pari al primo (genitori e figli) e residenti in Valle d’Aosta da almeno otto anni dalla data di presentazione della domanda.

ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L’interessato (beneficiario dell’intervento, familiare, curatore, amministratore di sostegno, tutore) presenta la domanda di intervento economico assistenziale all’insorgere della necessità, concordando preventivamente il progetto assistenziale con l’assistente sociale competente per territorio, che provvederà a trasmetterlo alle strutture competenti. Il modulo di domanda deve essere presentato compilato in ogni sua parte e corredato da tutta la documentazione richiesta sul modulo stesso, con le seguenti modalità:

- a) presso i Servizi Sociali del Comune di Aosta, dalle persone ultrasessantacinquenni residenti nel Comune di Aosta;
- b) presso i presidi socio-sanitari territoriali, dalle persone residenti al di fuori del Comune di Aosta.

Il progetto e il contributo saranno di competenza:

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

ART. 3 - TIPOLOGIE DEGLI ASSEGNI DI CURA

Gli assegni di cura sono erogati per:

- a) il pagamento di assistenti personali assunti direttamente dalla persona non autosufficiente o dai suoi familiari. Tali assegni non sono erogati qualora l’assistente personale sia il coniuge, i figli legittimi o naturali o adottivi, i nipoti di primo grado, i genitori naturali o adottanti, i generi e le nuore, il suocero e la suocera, i fratelli e le sorelle della persona da assistere;
- b) riconoscere il lavoro di cura garantito dai familiari della persona non autosufficiente;

- c) riconoscere il lavoro di cura garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbiano relazioni di fiducia con la stessa. Tale relazione deve essere espressamente riconosciuta dal beneficiario del progetto (e/o dalla persona che per suo conto ha presentato la domanda) e condivisa con gli assistenti sociali competenti per territorio.

ART. 4 - REQUISITI PER ACCEDERE AGLI ASSEGNI DI CURA

Per accedere al contributo, previsto dall'art. 18 della l.r. 23/2010, la persona assistita deve essere in possesso dei requisiti di non autosufficienza definiti all'interno della valutazione multidimensionale, rientrando in uno dei profili SVAMA sotto elencati:

Tabella "Profili" (individuazione del profilo di autonomia)	
Profilo SVAMA	Descrizione
5	Lucido, gravemente dipendente
6	Confuso, deambulante, autonomo
7	Confuso, deambulante
8	Confuso, deambula assistito
9	Confuso, allettato
11	Confuso o soporoso, totalmente dipendente
12	Lucido, con elevate necessità cure sanitarie
13	Deambulante con elevata necessità cure sanitarie
14	Lucido, allettato, con elevata necessità cure sanitarie
15	Confuso o soporoso, dipendente, con elevata necessità cure sanitarie
16	Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia
17	Problemi comportamentali, dipendente

Per gli utenti di età inferiore a 65 anni per i quali non è possibile definire i requisiti di non autosufficienza attraverso la valutazione multidimensionale della scheda SVAMA, ferma restando la necessità di predisporre il piano assistenziale individualizzato (PAI), la non autosufficienza è determinata da:

- certificazione medica, 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 incidente sull'autonomia individuale in modo tale da rendere necessario l'inserimento in struttura;
- 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.

ART. 5 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

La domanda deve essere presentata solo ad avvio del progetto o quando cambia la tipologia dell'intervento assistenziale, come indicato all'art. 3 Tipologie degli assegni di cura, e deve essere corredata dalla sotto elencata documentazione:

- a) parere dell'UVMD:
- sull'eventuale non autosufficienza: il parere dovrà essere rivalutato ogni 2 anni salvo i casi in cui non sia ipotizzabile un miglioramento della situazione psico-fisica del beneficiario;
 - sul progetto sia che:
 - preveda l'assunzione di personale privato: il parere dovrà essere rivalutato ogni 2 anni;
 - riconosca il lavoro di cura garantito dai familiari (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti di primo grado, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle): il parere dovrà essere rivalutato ogni anno;
 - riconosca il lavoro di cura garantito da famiglie non legate da vincoli di parentela: il parere dovrà essere rivalutato ogni anno;
- b) ultima dichiarazione sostitutiva unica (DSU) valida, del nucleo anagrafico della persona per la quale è richiesto l'intervento economico assistenziale firmata dal dichiarante in originale o mediante copia conforme all'originale. Sul modulo di domanda devono essere dichiarate le aggiuntive regionali percepite unicamente dal beneficiario dell'intervento;
- c) il progetto assistenziale preventivamente concordato tra il beneficiario dell'intervento o chi lo rappresenta e gli assistenti sociali competenti per territorio, avvallato dall'UVMD.

Anche nel caso in cui gli assistenti sociali o gli operatori territoriali siano stati contattati dall'utente o dai suoi familiari dopo l'avvio dell'intervento assistenziale il progetto deve essere manifestamente avvallato dall'U.V.M.D..

Il progetto deve contenere indicazioni su:

- 1) la tipologia ovvero in quale modo si intende assicurare l'assistenza domiciliare alla persona non autosufficiente, nell'arco complessivo delle 24 ore per tutti i giorni della settimana, e in alternativa alla sua istituzionalizzazione. A tal fine si possono erogare assegni di cura per i progetti per:
- il pagamento di personale regolarmente assunto (sia in regime di convivenza, sia in regime di non convivenza per un minimo di 30 ore settimanali);
 - riconoscere il lavoro di cura garantito dai parenti (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) sia appartenenti allo stesso nucleo familiare, sia facenti nucleo a sé. Deve essere individuato un solo referente del progetto assistenziale. Il numero di ore quotidiane di presenza prestata non può essere inferiore a sei, su cinque o sei giorni della settimana; deve essere, precisato in quale modo sia garantita la copertura assistenziale del beneficiario del progetto nelle restanti ore della settimana;
 - riconoscere il lavoro di cura garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbiamo relazioni di fiducia con la stessa. Deve essere individuato un solo referente del progetto assistenziale. Il numero di ore quotidiane minime di assistenza prestata non può essere inferiore a sei ore e per tutti i giorni della settimana; deve essere precisato in quale modo sia garantita la copertura assistenziale del beneficiario del progetto nelle restanti ore della settimana;

2) i tempi di attuazione:

- progetti a tempo indeterminato nel caso in cui non sia ipotizzabile un miglioramento della situazione psico-fisica del beneficiario della persona non autosufficiente;
- progetti a tempo determinato: massimo 3 mesi, rinnovabili, nel caso in cui la persona non autosufficiente sia rientrata a domicilio e durante il periodo di convalescenza e di recupero funzionale, le sue condizioni siano così compromesse da richiedere interventi assistenziali alternativi all'istituzionalizzazione;
- progetti temporanei: massimo 6 mesi, rinnovabili, nel caso in cui la persona non autosufficiente sia ricoverata in regime ospedaliero (Ospedale/Hospice per malati terminali) o extraospedaliero (es. RSA, UAP o altre strutture riabilitative), in quest'ultimo caso in strutture situate sul territorio regionale, in cui sia necessaria la presenza di un assistente personale privato, un parente (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) o una famiglia non legata da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbia relazioni di fiducia con la stessa.

L'Assistente sociale competente per territorio richiederà agli operatori sanitari della struttura pubblica avente in carico il beneficiario del progetto assistenziale di dichiarare per iscritto i tempi previsti per la ripresa della sua autonomia, e/o la necessità della presenza di un'assistenza individualizzata all'interno delle summenzionate strutture. Determinerà di conseguenza i tempi di attuazione dei progetti assistenziali temporanei e le loro eventuali proroghe.

3) i luoghi di realizzazione, ovvero l'indicazione del domicilio in cui si concretizza il progetto:

- l'abitazione di proprietà, in affitto, usufrutto, ecc. del beneficiario e/o dei familiari;
- 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 della persona che, seppur non legata da vincoli parentali, accoglie la persona non autosufficiente presso il suo domicilio per assicurarle adeguata cura e assistenza.

Il progetto complessivo può prevedere l'utilizzo a pagamento dell'assistenza domiciliare pubblica (fornitura pasti, assistenza domiciliare pubblica) e/o la frequenza al centro diurno purché non sia quotidiana e a tempo pieno.

L'assegno di cura può essere concesso anche nei casi in cui la persona non autosufficiente, seppur frequentando centri diurni anche quotidianamente, necessiti di assistenza attiva durante la notte o nei giorni festivi se non coperti dal centro diurno; in questo caso l'importo dell'assegno è ridotto del 50% per tutte le tipologie degli assegni di cura previsti all'art. 3.

A seconda della tipologia di progetto realizzato, la domanda deve essere corredata anche da:

- nei casi di progetti di assistenza domiciliare temporanei (esempio non autosufficienza dovuta a traumi, degenze post operatorie ecc.), e nei casi di progetti che prevedono il ricovero in RSA, o UAP o in altre strutture riabilitative o in Hospice per un tempo determinato, esclusivamente in cui sia indispensabile l'affiancamento di un assistente personale privato o di un parente (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) o di una

famiglia non legata da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbia relazioni di fiducia con la stessa:

- parere di un medico specialista del Servizio Sanitario Pubblico avente in carico il beneficiario del progetto attestante i tempi previsti per il suo recupero psico-fisico, e la necessità per lo stesso di assistenza individualizzata;

➤ nel caso di lavoro di cura garantito da personale regolarmente assunto:

- dal contratto di lavoro (o documento equivalente esempio: lettera di assunzione o accordo di lavoro) stipulato tra il beneficiario dell'intervento (o da un suo familiare) ed il personale regolarmente assunto. Se l'assistente personale è cittadina/o:

- extracomunitaria/o, è necessario presentare la copia del permesso di soggiorno in corso di regolarità o la copia della documentazione che attesta che è stata inoltrata agli organi competenti la richiesta per ottenerne il rinnovo;
- dell'Unione Europea, è necessario presentare la copia dell'attestazione di iscrizione anagrafica prevista dal Decreto legislativo 30/2007.

Resta inteso che qualora il Ministero degli Interni stabilisca che i lavoratori sopra menzionati debbano essere in possesso di altra e/o diversa documentazione, il Servizio famiglia e politiche giovanili richiederà al beneficiario dell'intervento economico, quanto dallo stesso indicato.

➤ nel caso di lavoro di cura garantito dai familiari (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) sia appartenenti allo stesso nucleo familiare, sia facente nucleo a sé, e da famiglie non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente purché abbiano relazioni di fiducia con la stessa:

- dalla dichiarazione di impegno ad assumere la responsabilità dell'assistenza alla persona non autosufficiente nonché l'assenza di impedimenti all'assunzione di detta responsabilità e l'inesistenza di rapporti di lavoro comunque denominati o di collaborazione a titolo oneroso;

- dall'autocertificazione di residenza (non possono essere concessi assegni di cura a persone non autosufficienti che si avvalgano della collaborazione di persone residenti in luoghi distanti oltre 20 minuti di tempo di percorrenza dall'abitazione dell'assistito), salvo che il parente (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) o la famiglia anche non legata da vincoli di parentela ma con la quale abbia relazioni di fiducia dichiarati di accogliere il beneficiario del progetto presso la propria abitazione o si trasferisca stabilmente presso l'abitazione del beneficiario del progetto;

- dall'indicazione del responsabile dell'assistenza (che può essere assunta da una sola persona o da un solo componente della famiglia anche non legata da vincoli di parentela, ma che abbia relazioni di fiducia con il beneficiario del progetto) e dalla dichiarazione, resa dallo stesso, attestante che il rapporto assistenziale instaurato è esclusivo, ovvero che il parente (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) o la famiglia anche non legata da vincoli di parentela, ma con la quale l'assistito abbia relazioni di fiducia, non si occupa di altra persona non autosufficiente o di altro nucleo di persone non autosufficienti.

ART. 6 - ASPETTI PROCEDURALI

a) Variazioni del progetto

Qualunque variazione al progetto complessivo relativo alla persona non autosufficiente (come individuato nell'articolo 3 (Tipologie degli assegni di cura) deve essere tempestivamente comunicata per iscritto dall'assistente sociale competente per territorio, al Servizio famiglia e politiche giovanili o, nei casi di cui all'art. 2, comma a) al corrispondente Ufficio del Comune di Aosta.

Nel caso in cui la variazione del progetto determini una variazione dell'intervento, il beneficiario del progetto, o chi per esso, deve produrre tempestivamente tutta la documentazione necessaria alla rideterminazione del relativo assegno di cura; la data della relativa decorrenza sarà quella del mese in cui è avvenuto il cambio di progetto (è applicato anche in questo caso il criterio utilizzato per la decorrenza iniziale dell'intervento, esposto al successivo paragrafo f) decorrenza dell'erogazione del voucher).

b) Monitoraggio del progetto

Il progetto di assistenza domiciliare alternativo all'istituzionalizzazione, monitorato dagli assistenti sociali con la frequenza sotto indicata, deve essere trasmesso alle strutture competenti:

- ogni 2 anni nel caso di pagamento di personale regolarmente assunto, salvo i casi in cui non sia ipotizzabile un miglioramento della situazione psico-fisica del beneficiario (es. nel caso di progetto attivato nel 2010: primo monitoraggio nel 2012, e così a seguire negli anni successivi);
- ogni 6 mesi nel caso in cui è concesso l'assegno di cura per riconoscere il lavoro garantito dai familiari (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e suocera, fratelli e sorelle) della persona non autosufficiente, sia appartenenti allo stesso nucleo familiare sia facenti nucleo a sé;
- ogni 6 mesi per riconoscere il lavoro di cura garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbiano relazioni di fiducia con la stessa.

c) Decesso del beneficiario

L'erogazione dell'assegno di cura dovrà essere interrotta in caso di decesso dell'avente diritto; in tal caso l'intero importo dell'ultimo mese sarà riconosciuto agli eredi solo se il decesso è avvenuto successivamente al 15° giorno del medesimo mese. Non sarà riconosciuto alcun assegno se il decesso è avvenuto prima che la domanda di intervento economico sia stata protocollata.

d) Integrazione della documentazione mancante

Ogni documento richiesto dal Servizio famiglia e politiche giovanili deve essere presentato entro il termine massimo di 30 giorni (fatto salvo che non siano disposti per esigenze gestionali, altri termini dal Servizio famiglia e politiche giovanili).

e) Valutazione della domanda che attiva il progetto di assistenza domiciliare in alternativa all'istituzionalizzazione (prima domanda di assegno di cura)

La domanda sarà valutata entro 60 giorni dalla data del protocollo o in subordine entro 60 giorni dalla data di protocollo dell'ultimo documento presentato. Se la domanda è

incompleta, il termine del procedimento è interrotto, e i 60 giorni partiranno dalla data del protocollo dell'ultimo documento presentato.

f) Decorrenza dell'erogazione dell'intervento economico

L'assegno di cura decorrerà:

- dal primo giorno del mese in cui è stata protocollata la domanda se l'assunzione del personale è stata perfezionata entro il 15° giorno di tale mese;
- dal mese successivo alla data di protocollo della domanda se l'assunzione è stata perfezionata dopo il 15° giorno del mese.

Tale criterio è utilizzato anche nel caso di progetti che prevedono il lavoro di cura da parte dei parenti o di famiglie anche non legate da vincoli di parentela, ma che abbiano relazioni di fiducia con la persona non autosufficiente.

g) Rideterminazione dell'importo dell'intervento economico:

La rideterminazione è legata al mutamento:

- delle condizioni progettuali: la data della relativa decorrenza sarà quella del mese in cui è avvenuto il cambio di progetto (è applicato anche in questo caso il criterio utilizzato per la decorrenza iniziale dell'intervento, esposto all'Art. 6, punto f);
- delle condizioni economiche (documentate o mediante autocertificazione nel caso di aggiuntive regionali, oppure mediante la presentazione della DSU): la data della relativa decorrenza sarà quella del mese in cui è stato riconosciuto il diritto di percepire le aggiuntive e nel caso in cui l'utente intenda far rilevare una condizione migliore a suo favore, dal mese successivo alla data della presentazione della DSU.

h) Liquidazione:

L'assegno di cura sarà liquidato trimestralmente agli aventi diritto:

- nel caso di assunzione di assistenti personali, previa trasmissione di:
 - fotocopia del bollettino INPS relativo al versamento dei contributi previdenziali in favore dell'assistente personale, il cui numero di ore deve corrispondere alla tipologia del progetto attuato nel caso di assunzione diretta di personale;
 - a consuntivo, cioè all'inizio dell'anno successivo la concessione dell'intervento oppure qualora ci sia interruzione del rapporto lavorativo, deve essere presentata la copia del riepilogo del prospetto/dichiarazione attestante gli importi corrisposti all'assistente personale durante tutto l'anno solare in cui si è concretizzato il rapporto lavorativo;
- nel caso di lavoro di cura garantito dai familiari e da famiglie non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbiano relazioni di fiducia con la stessa, previa trasmissione di:
 - una dichiarazione trimestrale attestante l'esistenza in vita del beneficiario del progetto assistenziale e l'avvenuto svolgimento della prestazione assistenziale.

In caso di decesso del beneficiario del progetto di assistenza, l'assegno di cura è erogato ai suoi eventuali eredi legittimi o legittimari o testamentari nella misura intera qualora il decesso sia avvenuto dopo il 15° giorno del mese, mentre se è avvenuto prima del 15° giorno del mese non è dovuta alcuna liquidazione.

i) Rinnovi:

Annualmente, qualora permanga l'esigenza di proseguire con il progetto di assistenza domiciliare privata in alternativa all'istituzionalizzazione e sia quindi necessario ridefinire l'importo dell'assegno di cura di cui all'art. 3 "Tipologia degli assegni di cura", il Servizio famiglia e politiche giovanili provvederà a richiedere all'utente, nei tempi adeguati, la

presentazione dell'ultima autocertificazione delle aggiuntive regionali dello stesso e copia dell'ultima DSU in corso di validità, allorquando quest'ultima non sia presente nel sistema informativo relativo all'indicatore regionale della situazione economica (I.R.S.E.). La domanda sarà valutata entro 120 giorni dalla data di protocollo dell'ultimo documento presentato.

l) Rilievi sull'importo del contributo erogato

L'interessato può, nei tre mesi successivi alla comunicazione delle strutture competenti inerente alla determinazione o alla liquidazione dell'assegno, richiedere alle strutture suddette, la revisione della pratica o dell'importo del contributo; trascorso tale termine non è più possibile tener conto dei rilievi.

ART. 7 - DETERMINAZIONE DELLA MISURA DEL CONTRIBUTO

- a) Viene garantito al nucleo familiare di appartenenza del beneficiario degli assegni di cura il minimo vitale come stabilito dall'art. 5 della l.r. 23 luglio 2010, n. 23;
- b) nella determinazione del minimo vitale, nei progetti che prevedono il ricorso ad un'assistente personale privata convivente (per un minimo di 30 ore settimanali), viene aggiunta numericamente anche l'assistente personale al numero ufficiale dei componenti il nucleo familiare, così da elevare la franchigia complessiva del nucleo, riconoscendo concretamente al beneficiario del progetto, il costo sostenuto per la conduzione del quotidiano anche dell'assistente personale;
- c) l'assegno di cura può essere erogato solamente per una delle tipologie di progetto illustrate all'Art. 3 Tipologie degli assegni di cura;
- d) nei progetti che prevedono l'assistenza a due persone appartenenti al medesimo nucleo familiare, l'assegno di cura è erogato nella misura intera per una persona, nella misura del 50% per la seconda persona;
- e) il contributo, se spettante, è stabilito nella seguente misura, nei progetti che prevedono l'assistenza fornita da personale regolarmente assunto:

FASCIA	IRSEE Da € a €	IMPORTO VOUCHER MENSILE €
1	16.001,00 in poi	0,00
2	16.000,00/14.001,00	200,00
3	14.000,00/12.001,00	300,00
4	12.000,00/10.001,00	400,00
5	10.000,00/8.001,00	500,00
6	8.000,00/6.001,00	600,00
7	6.000,00/4.001,00	750,00
8	4.000,00/2.001,00	850,00
9	fino a 2.000,00	1.000,00

- f) il contributo, se spettante, è concesso nella misura del 70% degli importi indicati al precedente punto e) nei casi in cui il lavoro di cura è garantito dai familiari (coniuge, figli legittimi o naturali o adottivi, nipoti, genitori naturali o adottanti, generi e nuore, suocero e

suocera, fratelli e sorelle) della persona non autosufficiente sia appartenenti allo stesso nucleo familiare sia facenti nucleo a sé;

- g) il contributo, se spettante, è concesso nella misura del 70% degli importi indicati al precedente punto e) nei casi in cui il lavoro di cura è garantito da famiglie anche non legate da vincoli di parentela con la persona non autosufficiente, purché abbiamo relazioni di fiducia con la stessa;
- h) l'assegno di cura non è cumulabile con gli assegni di cura previsti per l'assistenza personale per la vita indipendente di cui all'art. 22 della l.r. 23/2010;
- i) qualora il beneficiario degli assegni di cura sia titolare dell'indennità di accompagnamento o altre provvidenze economiche previste per gli invalidi civili, ciechi civili e sordi dalla l.r. 11/1999, l'importo degli assegni suddetti è determinato aggiungendo all'ISEE il 30% delle aggiuntive suddette;
- j) qualora il beneficiario degli assegni di cura sia titolare di rendite (non soggette ad IRPEF), le stesse devono essere aggiunte per il loro importo totale annuale all'ISEE del beneficiario; non sono invece considerate le eventuali rendite degli altri componenti il suo nucleo familiare;
- k) qualora il nucleo di appartenenza del beneficiario sostenga la spesa per il pagamento della retta di ospitalità di un altro familiare appartenente al medesimo nucleo, l'importo dell'assegno di cura è determinato detraendo dall'ISE l'ammontare annuale della retta (e non delle eventuali spese accessorie).

ART. 8 - ESCLUSIONI E CONTROLLI

Nel caso di rifiuto da parte del beneficiario, o di chi lo rappresenta, di presentare la dichiarazione sostitutiva unica e/o l'autocertificazione delle aggiuntive regionali, non è concesso alcun assegno di cura.

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.

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 del Servizio famiglia e politiche giovanili 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.

ART. 19
“CONTRIBUTI PER IL PAGAMENTO DI RETTE IN STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARIE E RIABILITATIVE”

ART. 1 - DESTINATARI

I contributi sono concessi a favore di persone non autosufficienti :

1. residenti nel territorio regionale da almeno cinque anni dalla data di presentazione della domanda;
2. residenti nel territorio regionale da meno di cinque 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 (residenza storica);
3. residenti in un comune della Valle d’Aosta da almeno cinque anni 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;
4. inserite in strutture fuori Valle che hanno acquisito la residenza presso la struttura in cui sono ricoverati, ma che siano stati residenti nel territorio regionale, in modo continuativo, per un periodo non inferiore a cinque anni (residenza storica).

ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L’interessato (beneficiario dell’intervento, familiare, curatore, amministratore di sostegno, tutore) presenta la domanda di intervento economico assistenziale all’insorgere della necessità, concordando preventivamente il progetto assistenziale con l’assistente sociale competente per territorio. Il modulo di domanda deve essere presentato compilato in ogni sua parte e corredato da tutta la documentazione richiesta sul modulo stesso.

ART. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

Per accedere al contributo il beneficiario deve essere in possesso dei requisiti di non autosufficienza certificata e aver concordato preventivamente con i competenti servizi socio sanitari territoriali progetti inerenti l’inserimento in strutture private regionali o extraregionali.

In particolare, la non autosufficienza è determinata:

- 1) per le persone anziane ultrasessantacinquenni 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 sotto elencati:

Tabella “Profili” (individuazione del profilo di autonomia)	
Profilo SVAMA	Descrizione
5	Lucido, gravemente dipendente
6	Confuso, deambulante, autonomo
7	Confuso, deambulante
8	Confuso, deambula assistito
9	Confuso, allettato

11	Confuso o soporoso, totalmente dipendente
12	Lucido, con elevate necessità cure sanitarie
13	Deambulante con elevata necessità cure sanitarie
14	Lucido, allettato, con elevata necessità cure sanitarie
15	Confuso o soporoso, dipendente, con elevata necessità cure sanitarie
16	Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia
17	Problemi comportamentali, dipendente

- 2) per le persone con meno di sessantacinque anni affette da gravi patologie invalidanti dalla:
- certificazione medica, 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 incidente sull’autonomia individuale in modo tale da rendere necessario l’inserimento in struttura;
 - 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;
- 3) possono altresì accedere al contributo i soggetti già inseriti in struttura con retta a totale carico dell’interessato e/o dei loro familiari per un periodo di almeno due anni, che, per sopraggiunti motivi economici, non possono più sostenere totalmente la spesa previo il possesso dei requisiti di cui sopra.

ART. 4 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

- 1) La domanda deve essere presentata presso il Servizio famiglia e politiche giovanili dell’Assessorato sanità salute e politiche sociali corredata da:
- dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in corso di validità del nucleo anagrafico dell’utente;
 - autocertificazione delle aggiuntive regionali percepite dall’utente e di seguito elencate: provvidenze di cui alla l.r. n. 11/1999, pensioni, assegni e rendite a qualsiasi titolo percepiti dal beneficiario stesso (non soggette ad IRPEF), eventuali rendite INAIL, nonché redditi prodotti all’estero non compresi nell’ISEE percepiti dal beneficiario e dal suo nucleo familiare;
 - documentazione relativa all’importo mensile o giornaliero della retta redatta dalla struttura che accoglie l’utente;
 - dichiarazione sostitutiva unica (DSU) in corso di validità dei nuclei anagrafici dei parenti non conviventi, tenuti alla contribuzione (figli e genitori), nonché l’autocertificazione dei redditi prodotti all’estero non compresi nell’ISEE percepiti dagli stessi e dal loro nucleo familiare.

- 2) L'assistente sociale competente per territorio elabora il progetto in collaborazione con l'Unità di valutazione multidimensionale distrettuale (UVMD) per gli ultrasessantacinquenni e con altri operatori dell'area socio sanitaria per gli utenti di età inferiore ai sessantacinque anni, e acquisisce la documentazione comprovante la condizione di non autosufficienza e li trasmette al Servizio famiglia e politiche giovanili entro 30 giorni dalla data di inoltro della domanda. Il progetto deve essere rivalutato ogni due anni. La documentazione comprovante la condizione di non autosufficienza deve essere ripresentata ogni due anni, salvo i casi in cui non sia ipotizzabile un miglioramento della situazione psico-fisica del beneficiario
- 3) Il Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali dispone l'erogazione dei contributi e conclude il procedimento:
 - entro 60 giorni dalla data del protocollo o in subordine entro 60 giorni dalla data di protocollo dell'ultimo documento presentato nel caso della domanda che attiva il progetto di inserimento;
 - entro 120 giorni dalla data di protocollo dell'ultimo documento presentato nel caso di rinnovo del progetto.

ART. 5 - DETERMINAZIONE DELLA MISURA DI CONTRIBUTO

- 1) Il contributo è stabilito in base all'importo della retta e alle quote di contribuzione a carico del beneficiario e dei suoi parenti ed è liquidato previa presentazione della documentazione attestante la fruizione del servizio e l'avvenuto pagamento della retta. Il contributo viene erogato esclusivamente se di importo mensile uguale o superiore ad € 25,00. La quota massima ammissibile a contributo è pari a € 70,00 giornalieri, determinata dalla somma della quota alberghiera e da quella socio assistenziale.
- 2) La capacità contributiva del beneficiario è determinata, come previsto dall'allegato B della deliberazione della Giunta regionale n. 3751 in data 18 dicembre 2009, nel modo seguente:
 - per il beneficiario sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente 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 soggette ad IRPEF), nonché i redditi prodotti all'estero non compresi nell'ISEE, che:
 - per gli utenti di età superiore a 65 anni, non saranno riparametrati alla scala di equivalenza (IRSE)
 - per gli utenti di età inferiore a 65 anni saranno riparametrati alla scala di equivalenza (IRSEE).
- 3) All'IRSE del beneficiario di età superiore ai sessantacinque anni sarà applicata una franchigia annuale di Euro 1.500,00, per provvedere a esigenze personali di qualsiasi tipo.
- 4) All'IRSEE del beneficiario di età inferiore a 65 anni, sarà applicata, una franchigia di € 5.000,00 se il suo nucleo familiare è composto da più persone mentre sarà applicata una franchigia di € 1.500,00 se è l'unico componente.

ART. 6 - QUOTA A CARICO DEI PARENTI NON CONVIVENTI TENUTI ALLA CONTRIBUZIONE

- 1) 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'IRSEE del loro nucleo anagrafico sino a un massimo di Euro 50,00 giornalieri.
- 2) Sono tenuti a concorrere i nuclei familiari dei figli e/o dei genitori dell'utente in base al loro IRSEE se superiore ad Euro 10.000,00.
- 3) La quota contributiva a carico dei parenti non conviventi tenuti alla contribuzione (figli e genitori) è determinata sulla base dell'indicatore regionale della situazione economica equivalente (IRSEE) del loro nucleo familiare, al cui importo devono essere sommati gli eventuali redditi prodotti all'estero non compresi nell'IRSEE riparametrati alla scala di equivalenza (allegato D della deliberazione della Giunta regionale n. 3751 in data 18 dicembre 2009), sulla base della seguente tabella:

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

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

- 4) 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.
- 5) 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'IRSEE del suo nucleo anagrafico l'importo già versato per gli altri utenti durante l'anno di riferimento.
- 6) 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.
- 7) L'accettazione o il rifiuto dell'esonero di cui al punto 6) sono decisi dal Dirigente del Servizio famiglia e politiche giovanili.

ART. 7 - ASPETTI PROCEDURALI

- 1) 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 entro 30 giorni dal suo verificarsi.

- 2) Ogni documento richiesto dal Servizio famiglia e politiche giovanili a completamento dell'istanza deve essere presentato entro il termine di 30 giorni dalla data della richiesta stessa.
- 3) Il contributo è concesso dal 1° giorno del mese di presentazione della domanda o dalla data dell'effettivo inserimento in struttura e per il periodo di tempo definito dal progetto formulato con i servizi socio sanitari territoriali.
- 4) 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, corredata da idonea documentazione della struttura dalla quale si evinca la variazione del costo della retta giornaliera o mensile. La rideterminazione dell'intervento economico avverrà a partire dal mese successivo da quello in cui è stata ripresentata la domanda.
- 5) I beneficiari hanno l'obbligo di comunicare al Servizio famiglia e politiche giovanili 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.
- 6) 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.
- 7) L'erogazione del contributo sarà interrotta in caso di decesso dell'avente diritto. In tal caso l'intero importo del contributo sarà riconosciuto agli eredi su presentazione della relativa istanza corredata dalla documentazione richiesta entro un anno dal decesso del beneficiario dell'intervento.
- 8) Le strutture socio-assistenziali, socio-sanitarie e riabilitative nelle quali i soggetti sono inseriti 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, debbono avere e far pervenire all'Ufficio Sviluppo Servizio sociale e Assistenza del Servizio famiglia e politiche giovanili 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.

ART. 8 - ESCLUSIONI E CONTROLLI

Nel caso di rifiuto da parte del beneficiario, o di chi lo rappresenta, e dei parenti non conviventi tenuti alla contribuzione di presentare la dichiarazione sostitutiva unica, l'autocertificazione delle aggiuntive regionali e dei redditi prodotti all'estero, non è concesso alcun contributo.

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.

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 del Servizio famiglia e politiche giovanili 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.

ART. 20
“Voucher per l’acquisto di servizi”

ART. 1 - DESTINATARI

Sono destinatari del contributo di cui all’articolo 20 della legge regionale 23/2010 i cittadini italiani e non, residenti nel territorio regionale con handicap grave, come definito dall’articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), ovvero ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L’interessato (beneficiario dell’intervento, familiare, curatore, amministratore di sostegno, tutore) presenta, non più di una volta all’anno, la domanda, il cui modulo è disponibile presso l’Ufficio disabili del Servizio disabili della Direzione politiche sociali dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per la concessione del contributo annuale per l’acquisto di servizi pubblici o privati direttamente finalizzati a migliorare la qualità della vita, in un’ottica di approccio integrato che tenga conto dei fattori contestuali e ambientali in cui la persona con disabilità vive, eventualmente fruibili anche all’estero, e rientranti nell’elenco che segue:

<u>SPESE AMMESSE</u>	
1	Partecipazione ad attività riabilitative, massofisioterapiche di varia natura e per l’acquisto di prestazioni fisioterapiche e di logopedia.
2	Acquisto di servizi e interventi specifici rivolti a migliorare le opportunità di vita indipendente e l’integrazione sociale afferenti ai vari ambiti della vita.
3	Inserimento diurno e/o notturno presso strutture organizzate dedicate o aperte a tutta la cittadinanza.
4	Prestazioni volte a favorire l’assistenza a domicilio erogata dagli Enti preposti poste a carico dell’utente.
5	Visite specialistiche: in tal caso dovrà essere prodotta dal richiedente una sintetica relazione dello specialista del Servizio Sanitario Nazionale sulle motivazioni che hanno reso necessario l’intervento dello stesso.

Il modulo di domanda deve essere presentato all’Ufficio disabili del Servizio disabili della Direzione politiche sociali dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, entro il 15 ottobre di ogni anno, compilato in ogni sua parte e corredato dalla documentazione indicata sul modulo stesso, con l’indicazione della somma occorrente e della finalità della spesa.

La domanda può essere inoltrata dall’assistente sociale competente per conto della persona con handicap in situazione di gravità, così come la documentazione attestante le spese sostenute.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- a. estratto del verbale di visita medico-collegiale, relativo all'ultima seduta di accertamento, attestante la situazione di gravità della persona con disabilità rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap come definito dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o, per i casi previsti dal comma 3 dell'articolo 94 della legge n. 289 del 27 dicembre 2002, dalla dichiarazione di situazione di gravità rilasciata dal medico di base dell'utente, o, per i casi previsti dal comma 5 dell'articolo 38 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998, la documentazione rilasciata dai Ministeri competenti;
- b. per i soggetti ultrasessantacinquenni, la certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale;
- c. Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità, del nucleo anagrafico del beneficiario, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità;
- d. autocertificazione attestante il percepimento e la tipologia di rendite Inail, di contributi di cui alla legge regionale 11/1999, delle pensioni non soggette ad IRPEF del beneficiario ed eventuali redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare e non inclusi nell'I.S.E.E. (aggiuntive regionali riparametrate).

ART. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

Per accedere al contributo il richiedente deve essere in possesso di:

- certificazione attestante la situazione di gravità della persona con disabilità rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o, per i casi previsti dal comma 3 dell'articolo 94 della legge n. 289 del 27 dicembre 2002, dalla dichiarazione di situazione di gravità rilasciata dal medico di base dell'utente;
- oppure certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale per gli ultrasessantacinquenni non autosufficienti.

ART. 4 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

L'interessato, un suo familiare, l'eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno, presenta il modulo di domanda al Servizio disabili completo di:

- estratto del verbale di visita medico-collegiale, relativo all'ultima seduta di accertamento, attestante la situazione di gravità della persona handicappata rilasciato dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap come definito dall'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 o, per i casi previsti dal comma 3 dell'articolo 94 della legge n. 289 del 27 dicembre 2002, dalla dichiarazione di situazione di gravità rilasciata dal medico di base dell'utente o, per i casi previsti dal comma 5 dell'articolo 38 della legge n. 448 del 23 dicembre 1998, la documentazione rilasciata dai Ministeri competenti;
- per i soggetti ultrasessantacinquenni, la certificazione di non autosufficienza rilasciata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità;

- autocertificazione attestante il percepimento e la tipologia di rendite Inail, di contributi di cui alla legge regionale 11/1999, delle pensioni non soggette ad IRPEF del beneficiario ed eventuali redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare e non inclusi nell'I.S.E.E.

ART. 5 - MODALITÀ E CRITERI PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo annuale è disposta con provvedimento del Dirigente del Servizio disabili.

Il Servizio disabili, anche in relazione agli obblighi definiti dall'art. 3 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, comunica l'esito della valutazione dell'istanza entro il termine di 10 giorni dalla data di adozione del provvedimento dirigenziale di concessione del contributo.

Il termine per la conclusione del procedimento in questione è pari a 90 giorni dalla data di ricevimento della domanda, fatta salva la sospensione dei termini di cui all'articolo 5, comma 1, lett. c, della l.r. 19/2007.

L'utente deve produrre, nei termini previsti dal provvedimento dirigenziale, adeguata documentazione attestante l'utilizzo dell'intera somma ricevuta nonché della finalità dell'utilizzo, pena il recupero della somma da parte dell'Amministrazione regionale.

Il contributo è concesso ai richiedenti aventi diritto una sola volta l'anno.

I limiti della situazione economica per l'accesso al contributo, stabiliti sulla base dell'Indicatore Regionale della Situazione Economica di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 3751 in data 18 dicembre 2009, nonché l'ammontare massimo del voucher annuale per servizi definito per fasce di IRSE, sono determinati come riportato nella seguente tabella:

Fasce di IRSE (comprese le aggiuntive regionali riparametrate)	Contributo
Fino a Euro 10.800,00	600,00 Euro
Da Euro 10.800,01 a Euro 14.800,00	400,00 Euro
Da Euro 14.800,01 a Euro 16.800,00	200,00 Euro
Oltre Euro 16.800,00	0,00 Euro

Nel caso in cui il beneficiario del servizio si rifiuti di presentare la dichiarazione sostitutiva unica e l'autocertificazione delle aggiuntive regionali non sarà concesso il contributo sulla spesa.

L'Indicatore regionale della situazione economica (I.R.S.E.E.) applicato per l'erogazione del voucher per servizi pubblici o privati a pagamento finalizzati a migliorare la qualità della vita è così calcolato:

I.R.S.E.E.	=	I.S.E.E. – [0.2* VALORE AI FINI ICI DELLA CASA DI ABITAZIONE (nella quota compresa tra la franchigia già applicata a livello nazionale pari a euro 51.645,69 e la franchigia regionale pari a euro 65.000,00) ÷ PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA]	+	RENDITE INAIL, CONTRIBUTI DI CUI ALLA L.R. 11/1999, PENSIONI NON SOGGETTE AD IRPEF DEL BENEFICIARIO ED EVENTUALI REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO DA TUTTI I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E NON INCLUSI NELL'I.S.E.E. ÷ PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA
------------	---	---	---	---

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

E' facoltà dell'utente presentare entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva (DSU) una nuova dichiarazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a suo beneficio. Il contributo calcolato sulla nuova dichiarazione avrà decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa.

ART. 21

“ Contributi a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale”

ART. 1 - DESTINATARI

Sono destinatari del contributo di cui all'articolo 21 della legge regionale 23/2010 i cittadini italiani e non, residenti nel territorio regionale, con disabilità sensoriale certificata dalle commissioni mediche collegiali di cui agli articoli 4 e 5 della legge regionale 11/1999 che, per attendere al loro percorso scolastico e formativo, accedono a servizi scolastici, educativi e formativi, specifici per la tipologia di disabilità, anche al di fuori del territorio regionale, fino al compimento dei sessantaquattro anni di età.

ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'interessato (beneficiario dell'intervento, familiare, curatore, amministratore di sostegno, tutore) presenta, non più di una volta all'anno, la domanda per la concessione del contributo, il cui modulo è disponibile presso l'Ufficio disabili del Servizio disabili della Direzione politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

Il modulo di domanda deve essere presentato all'Ufficio disabili del Servizio disabili entro il 15 ottobre di ogni anno, compilato in ogni sua parte e corredato dalla documentazione richiesta sul modulo stesso.

Il contributo viene erogato in relazione alle spese sostenute o da sostenere per l'iscrizione e la frequenza dei servizi di cui al comma 3 dell'art. 21 della legge regionale n. 23/2010, comprese le spese di soggiorno e il materiale didattico.

ART. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

Per accedere al contributo la persona assistita deve essere in possesso di :

- certificato di invalidità, relativo all'ultima seduta di accertamento, rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile e sordomutismo che accerti la sussistenza di patologie influenti sull'apparato sensoriale;
- oppure certificazione rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/1992, attestante la disabilità di tipo sensoriale.

ART. 4 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

L'interessato, un suo familiare, l'eventuale tutore, curatore o amministratore di sostegno, presenta la domanda all'Ufficio disabili del Servizio disabili completa di:

- un certificato di invalidità, relativo all'ultima seduta di accertamento, rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità civile, cecità civile e sordomutismo che accerti l'essere affetti da patologie influenti sull'apparato sensoriale;

- oppure certificazione rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi della legge 104/1992, attestante la disabilità di tipo sensoriale;
- copia dell'atto di iscrizione presso un'istituzione scolastica/educativa/formativa, specifica per la tipologia di handicap posseduto, anche al di fuori del territorio regionale;
- documentazione idonea attestante le spese sostenute o da sostenere per l'iscrizione e la frequenza dei servizi di cui al comma 3 dell'art. 21 della legge regionale 23/2010, ivi comprese le eventuali spese di soggiorno;
- Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) in corso di validità, del nucleo anagrafico del beneficiario del contributo, valevole per la richiesta di prestazioni sociali agevolate o per l'accesso agevolato ai servizi di pubblica utilità;
- autocertificazione attestante il percepimento e la tipologia di rendite Inail, di contributi di cui alla legge regionale 11/1999, delle pensioni non soggette ad IRPEF del beneficiario ed eventuali redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare e non inclusi nell'I.S.E.E (aggiuntive regionali riparametrate).

La domanda può essere inoltrata dall'assistente sociale competente per conto della persona con deficit sensoriale, così come la documentazione attestante le spese sostenute.

ART. 5 - MODALITÀ E CRITERI PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO

L'erogazione del contributo annuale è disposta con provvedimento del Dirigente del Servizio disabili.

Il Servizio disabili, anche in relazione agli obblighi definiti dall'art. 3 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19, comunica l'esito della valutazione dell'istanza entro il termine di 10 giorni dalla data di adozione del provvedimento dirigenziale di concessione del contributo.

Il termine per la conclusione del procedimento in questione è pari a 90 giorni dalla data di ricevimento della domanda, fatta salva la sospensione dei termini di cui all'articolo 5, comma 1, lett. c, della l.r. 19/2007.

Affinché possa essere istruito dal competente Ufficio il procedimento di erogazione del contributo l'utente deve produrre unitamente alla domanda la documentazione attestante le spese sostenute.

Il contributo è concesso ai richiedenti aventi diritto una sola volta l'anno.

Il contributo annuale è pari al 90% delle spese sostenute e comunque non eccede l'importo di 10.000,00 euro annui, oneri fiscali inclusi ed è concesso a soggetti il cui nucleo familiare abbia un IRSEE non superiore a 85.000,00 euro.

Nel caso in cui il beneficiario del servizio si rifiuti di presentare la dichiarazione sostitutiva unica e l'autocertificazione delle aggiuntive regionali non avrà diritto ad alcun contributo sulla spesa.

L'Indicatore regionale della situazione economica (I.R.S.E.E.) applicato per l'erogazione del contributo a favore di soggetti con disabilità di tipo sensoriale è così calcolato:

<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> I.R.S.E.E. </div>	=	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> I.S.E.E. – [0.2* VALORE AI FINI ICI DELLA CASA DI ABITAZIONE (nella quota compresa tra la franchigia già applicata a livello nazionale pari a euro 51.645,69 e la franchigia regionale pari a euro 65.000,00) ÷ PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA] </div>	+	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> RENDITE INAIL, CONTRIBUTI DI CUI ALLA L.R. 11/1999, PENSIONI NON SOGGETTE AD IRPEF DEL BENEFICIARIO ED EVENTUALI REDDITI PRODOTTI ALL'ESTERO DA TUTTI I COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE E NON INCLUSI NELL'I.S.E.E. ÷ PARAMETRO SCALA DI EQUIVALENZA </div>
---	---	---	---	---

I beneficiari hanno l'obbligo di comunicare al Servizio disabili 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.

E' facoltà dell'utente presentare entro il periodo di validità della dichiarazione sostitutiva (DSU) una nuova dichiarazione qualora intenda far rilevare i mutamenti delle condizioni familiari ed economiche a suo beneficio. Il contributo calcolato sulla nuova dichiarazione avrà decorrenza dal mese successivo alla presentazione della stessa.

ART. 22

“Contributi per il Servizio di assistenza alla vita indipendente”

ART. 1 - DESTINATARI

Sono destinatari del contributo di cui all'articolo 22 della legge regionale 23/2010 i cittadini italiani e non, residenti nel territorio regionale con handicap grave, fisico o sensoriale, come definito dall'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), di età compresa tra diciotto e sessantaquattro anni (fino al compimento del 65° anno di età).

ART. 2 - MODALITÀ DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

L'interessato presenta la domanda iniziale, una volta sola, per accedere al servizio, che è organizzato secondo i principi stabiliti con la deliberazione della Giunta regionale n. 3111 in data 25 agosto 2003 e successive integrazioni.

Il modulo di domanda è disponibile presso l'Ufficio accessibilità del Servizio disabili della Direzione politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

La concessione del contributo è subordinata alla presentazione periodica 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 e 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. 3 - REQUISITI PER ACCEDERE AL CONTRIBUTO

1. Per accedere al contributo la persona con disabilità deve essere in possesso di un certificato di invalidità rilasciato da una Commissione preposta all'accertamento dell'invalidità stessa (civile, del lavoro, di servizio, di guerra, ecc.), che accerti l'essere affetti da patologie influenti sulla mobilità e la deambulazione e/o sull'apparato sensoriale, e della certificazione attestante la situazione di gravità rilasciata dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap ai sensi della Legge 104/1992;
2. avere un'età compresa fra i diciotto ed i sessantacinque anni;
3. aver assunto uno o più assistenti personali ai sensi del contratto collettivo nazionale di lavoro colf e badanti, al fine di gestire direttamente la propria assistenza. Il contributo non viene erogato qualora l'assistente personale sia il coniuge o il convivente, il figlio legittimo o naturale o adottivo, il nipote, il genitore naturale o adottante, il genero o la nuora, il suocero o la suocera, il fratello o la sorella della persona da assistere.

ART. 4 - ISTRUTTORIA DELLA DOMANDA

L'interessato deve presentare un modulo di domanda, reperibile presso l'Ufficio accessibilità del Servizio disabili della Direzione politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, completo di:

- copia del certificato di invalidità relativo all'ultima seduta di accertamento;
- estratto del verbale di visita medico – collegiale 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.

ART. 5 - MODALITÀ E CRITERI PER LA CONCESSIONE DEL CONTRIBUTO

La domanda per la concessione del contributo a copertura delle spese derivanti dall'assunzione diretta di uno o più assistenti personali e finalizzate a compensare i limiti funzionali e a favorire la partecipazione alla vita sociale, fermo restando l'obbligo di documentare le spese sostenute, è redatta su apposito modulo predisposto dall'Ufficio accessibilità.

La domanda per la concessione del contributo periodico deve essere presentata dall'Ufficio accessibilità con l'indicazione della spesa mensile effettuata per la contribuzione del proprio o dei propri assistenti personali, corredata dalle ricevute di pagamento dei contributi previdenziali e da documentazione attestante l'adempimento degli obblighi contrattuali.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- copia dell'ultima Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) del nucleo anagrafico del beneficiario del servizio in corso di validità;
- copia del modulo di autocertificazione attestante il percepimento e la tipologia di rendite Inail, di provvidenze ai sensi della legge regionale 11/99, di pensioni a qualsiasi titolo percepite non assoggettate ai fini IRPEF dal solo beneficiario del servizio, nonché di redditi prodotti all'estero da tutti i componenti il nucleo familiare, non compresi nell'ISEE (aggiuntive regionali da riparametrarsi);
- copia del contratto di assunzione (o documento equivalente esempio: lettera di assunzione o accordo di lavoro) ai sensi del contratto collettivo nazionale di lavoro colf e badanti.

Se l'assistente personale è cittadina/o:

- a) extracomunitaria/o, è necessario presentare la copia del permesso di soggiorno in corso di regolarità o la copia della documentazione che attesta che è stata inoltrata agli organi competenti la richiesta per ottenerne il rinnovo;
- b) dell'Unione Europea, è necessario presentare la copia dell'attestazione di iscrizione anagrafica prevista dal Decreto legislativo 30/2007.

Resta inteso che qualora il Ministero degli Interni stabilisca che i lavoratori sopra menzionati debbano essere in possesso di altra e/o diversa documentazione, il Servizio disabili richiederà al beneficiario dell'intervento economico quanto dallo stesso indicato.

La liquidazione del contributo è direttamente effettuata dall'Ufficio accessibilità del Servizio disabili.

Il termine per la conclusione del procedimento in questione è pari a 90 giorni dalla data di ricevimento della domanda, fatta salva la sospensione dei termini di cui all'articolo 5, comma 1, lett. c, della l. r. 19/2007.

ART. 6 - DETERMINAZIONE DELLA MISURA DEL CONTRIBUTO

Si stabilisce l'assegnazione di un contributo pari al 50% del costo complessivo lordo del servizio di assistenza alla vita indipendente alle persone che usufruiscono del servizio stesso e che presentano un IRSEE, calcolato ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 3751 in data 18 dicembre 2009, pari o superiore a euro 85.000,00 (ottantacinquemila/00) e pari all'80% per tutti coloro che presentano un IRSE inferiore alla cifra indicata.

Il limite massimo annuale è fissato in un importo pari a Euro 15.000,00 (quindicimila/00), adeguato all'indice ISTAT di variazione dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) determinato l'anno precedente.

Tale limite di contribuzione annuale è determinato in Euro 20.000,00 (ventimila/00) per consentire la continuità assistenziale e permettere la permanenza presso il proprio domicilio a coloro che sono affetti da patologie che prevedono terapie salvavita basate sull'utilizzo continuativo di apparecchiature specifiche. La necessità dell'utilizzo continuo di tali apparecchiature deve essere certificata dallo specialista, appartenente al Servizio Sanitario Nazionale, che ha in cura la persona.

Nel caso in cui il beneficiario del servizio si rifiuti di presentare la dichiarazione sostitutiva unica e l'autocertificazione delle aggiuntive regionali non sarà concesso alcun contributo sulla spesa concernente il servizio in questione.

Nel caso in cui l'utente presenti, nel periodo di validità della dichiarazione in base alla quale è calcolato l'IRSE, una nuova dichiarazione, qualora vi siano state variazioni nelle condizioni familiari ed economiche, l'Ufficio competente del Servizio disabili fa decorrere la contribuzione calcolata sulla nuova dichiarazione dal primo giorno del mese successivo a quello della dichiarazione stessa.

Le persone con disabilità ammesse a fruire del servizio di assistenza alla vita indipendente possono continuare ad assumere come assistenti personali sia persone iscritte nell'elenco regionale che non, purché gli stessi regolarizzino la propria posizione formativa ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 142 in data 25 gennaio 2008, concernente l'approvazione del profilo professionale e formativo dell'assistente personale, pena la sospensione dell'erogazione del contributo ai datori di lavoro.

Le persone che usufruiscono del servizio non possono godere dei benefici di cui all'articolo 18 della presente legge ai fini della remunerazione del proprio o dei propri assistenti personali.