



# COMUNE DI FINALE EMILIA

PROVINCIA DI MODENA

## DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

COPIA

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.	NR. Progr.	30
	Data	30/03/2011
	Seduta NR.	3

Adunanza ORDINARIA Seduta PUBBLICA di PRIMA convocazione in data 30/03/2011 alle ore 21:00.

Il PRESIDENTE ha convocato il CONSIGLIO COMUNALE nella solita sala delle adunanze, oggi 30/03/2011 alle ore 21.00 in adunanza ORDINARIA di PRIMA Convocazione.

Fatto l'appello nominale risultano:

Cognome e Nome	Pre.	Cognome e Nome	Pre.	Cognome e Nome	Pre.
SORAGNI RAIMONDO	S	PECORARI MARCO	S	ROSSI VITTORIO	N
GOLINELLI GIOVANNI	S	MALAGUTI FRANCESCO	N	MALAGUTI MONICA	N
CARRARA MASSIMO	S	MERIGHI GIUSEPPE	S	BORGATTI GIANLUCA	S
SIMONI LISA	S	MALAK MOHAMAD KAMEL	S	GARUTTI MIRCO	S
BALDINI CLAUDIO	S	VALLINI STEFANO	N	PALAZZI SANDRO	S
BACCHELLI MARCO	S	PINCELLI ANNALUISA	S	PIANZI GIUDO	S
MONELLI GIULIANO	S	PEZZELLA GIOVANNI	S	ROSSI CLAUDIO	S
<i>Totale Presenti 17</i>			<i>Totali Assenti 4</i>		

Sono presenti gli Assessori: SCACCHETTI MICHELE, D'AIELLO ANGELO, CAVANI ADEODATO, POLETTI ANDREA

Partecipa alla seduta il SEGRETARIO GENERALE DOTT.SSA ALESSANDRA RIVI.

In qualità di PRESIDENTE, il Sig. MASSIMO CARRARA constatata la legalità della adunanza, invita il Consiglio a deliberare sull'oggetto sopraindicato.

Fungono da scrutatori i seguenti Consiglieri: , , .

**Deliberazione del Consiglio Comunale n. 30 DEL 30/03/2011 ad oggetto: REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.**

**OGGETTO:  
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.**

**IL CONSIGLIO COMUNALE**

Udita la relazione dell'Assessore Sig. Michele Scacchetti;

**Premesso:**

- che il Servizio di Assistenza Domiciliare ha lo scopo di permettere a persone che si trovano in situazione di limitazione dell'autonomia personale anche temporanea e/o che necessitano di un sostegno professionale, quali:
  - persone anziane in condizione di non autosufficienza fisica e/o cognitiva;
  - persone disabili adulte e minori che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale;
  - adulti le cui condizioni di dipendenza patologica, malattia mentale, gravi patologie sanitarie (malati terminali, sindrome da immunodeficienza acquisita, demenze precoci, ecc.) ne limitano l'autonomia personale e l'inserimento nella vita sociale di rimanere al proprio domicilio, vicino alla famiglia e nella realtà sociale di appartenenza;
- che il Servizio di Assistenza Domiciliare assicura diverse tipologie di prestazioni socio sanitarie, tra cui:
  - cura personale;
  - supporto sociale nella vita quotidiana;
  - supporto educativo, emotivo e psicologico;
  - assistenza pratica nella cura della casa, negli approvvigionamenti, etc.;
  - servizi accessori e di supporto (trasporti sociali, pasti, telesoccorso e teleassistenza) e altri servizi vari (spesa, lavanderia, ecc...);

**Richiamate:**

- la deliberazione C.C. n° 97 in data 29/9/2008 ad oggetto "Trasferimento dei servizi rivolti alle persone anziane all'ASP. Approvazione e variazione di bilancio", con la quale il Comune di Finale Emilia ha approvato il conferimento all'ASP dei seguenti servizi comunali rivolti agli anziani:
  - Assistenza domiciliare (compresa assistenza pasti) e Centro Diurno di Massa Finalese, a far tempo dal 1 ottobre 2008;
  - Casa Protetta di Finale Emilia, a far tempo dal 1 gennaio 2009;
- la deliberazione G.C. n° 234 in data 29/9/2008 ad oggetto "Approvazione del contratto di servizio tra il Comune di Finale Emilia, l'Azienda Pubblica di Servizi alla persona (ASP) dei Comuni Modenesi Area Nord e l'AUSL di Modena – Distretto di Mirandola, per il conferimento all'ASP medesima della gestione dei servizi domiciliari di supporto. Trasferimento del personale e modifica della dotazione organica", con la quale è stato approvato il contratto di servizio tra il Comune di Finale Emilia e l'ASP per il conferimento della gestione dei servizi comunali domiciliari e centro diurno;
- la deliberazione G.C. n° 303 in data 22/12/2008 ad oggetto "Approvazione contratto di servizio

**Deliberazione del Consiglio Comunale n. 30 DEL 30/03/2011 ad oggetto: REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.**

fra il Comune di Finale Emilia, l'Azienda ASP dei Comuni Modenesi Area nord e l'Azienda USL – Distretto di Mirandola per il conferimento all'ASP medesima della gestione del servizio Casa Protetta. Trasferimento del personale e modifica della dotazione organica”, con la quale è stato approvato il contratto di servizio tra il Comune di Finale Emilia e l'ASP per il conferimento della gestione della struttura protetta;

- la deliberazione C.C. n° 139 del 21/12/2010 ad oggetto “Indirizzi per il superamento della frammentazione gestionale dei servizi socio-sanitari sottoposti ad accreditamento ai fini dell'integrazione del piano triennale per la salute ed il benessere sociale 2009/11”;
- la deliberazione C.C. n° 140 del 21/12/2010 ad oggetto “Integrazione e modifica alla convenzione Rep. 27071 del 15/2/2008 tra i Comuni dell'Area Nord e l'Unione per l'adesione all'Azienda dei Comuni Modenesi Area Nord (conferimento servizio socio-riabilitativo semiresidenziale Tandem e Trasporti Disabili”;
- la deliberazione C.C. n° 8 del 7/3/2011 ad oggetto “Integrazione e proroga della convenzione tra i Comuni di Camposanto, Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Finale Emilia, Medolla, Mirandola, San Felice sul Panaro, San Possidonio, San Prospero e l'Unione Comuni Modenesi Area Nord per l'adesione all'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona dei Comuni Modenesi dell'Area Nord”;

**Precisato:**

- che l'ASP e' stata costituita con il presupposto di mantenere e consolidare i servizi esistenti sul territorio, promuovendo una serie di interventi volti alla loro specializzazione, qualificazione e razionalizzazione;
- che tutti i Comuni hanno conferito il servizio di assistenza domiciliare all'ASP, ciascuno mantenendo invariate le condizioni precedentemente in essere;
- che i Comuni di Finale Emilia, Concordia e San Possidonio applicano una modalità di contribuzione basata su un valore orario, mentre gli altri Comuni di Camposanto, Cavezzo, Medolla, Mirandola, San Felice e San Prospero, applicano una modalità basata sulla tipologia di prestazione erogata;

**Verificato**

che alcuni comuni, pur applicando la stessa modalità di contribuzione, attribuiscono parametri reddituali diversi per disciplinare eventuali esenzioni o agevolazioni contributive dando luogo, a parità di assistenza, ad una disparità contributiva degli utenti oltre che ad una oggettiva difficoltà di gestione contabile da parte dell'ASP;

**Ritenuto**

di semplificare il sistema partendo dalle indicazioni contenute nella legislazione regionale che disciplina l'accreditamento, riferite all'applicazione della tariffazione oraria e alla responsabilizzazione del soggetto gestore del servizio nei rapporti finanziari con gli utenti;

**Considerato**

che la regolamentazione dei percorsi di accesso e di contribuzione dell'utenza al costo dei servizi erano obiettivi contenuti all'interno dell'accordo di programma per la trasformazione delle IPAB e la costituzione dell'ASP, approvato da tutti i Comuni e dall'Unione, sottoscritto il 21.12.2006, a rep.

**Deliberazione del Consiglio Comunale n. 30 DEL 30/03/2011 ad oggetto: REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.**

con n. 95;

**Vista**

la delibera della Giunta dell'Unione n° 48 del 17/8/2010 con la quale:

- sono state assunte linee di indirizzo per la formulazione di un regolamento distrettuale per la contribuzione degli utenti al servizio di assistenza domiciliare;
- si è provveduto alla nomina di un gruppo di lavoro distrettuale per la predisposizione di una proposta da sottoporre ai Comuni;

**Riportate**

le linee di indirizzo che il gruppo di lavoro era tenuto ad osservare:

- rispetto dei principi dell'art. 49 “*Concorso alla copertura del costo dei servizi sociali, socio-educativi e socio-sanitari*” della Legge Regionale 12 marzo 2003, n. 2 “NORME PER LA PROMOZIONE DELLA CITTADINANZA SOCIALE E PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI”, così come modificato dalla LEGGE REGIONALE 22 dicembre 2009, n. 24 “LEGGE FINANZIARIA REGIONALE ADOTTATA A NORMA DELL'ARTICOLO 40 DELLA LEGGE REGIONALE 15 NOVEMBRE 2001, N. 40 IN COINCIDENZA CON L'APPROVAZIONE DEL BILANCIO DI PREVISIONE DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2010 E DEL BILANCIO PLURIENNALE 2010-2012”;
- adozione di una modalità di contribuzione valida sull'intero ambito distrettuale;
- adozione di un sistema di contribuzione a quota oraria onnicomprensiva per le prestazioni assistenziali di natura sociosanitaria;
- contribuzione rapportata alla capacità economica del soggetto a cui viene erogata la prestazione, calcolato in base all'ISEE;
- applicazione, in casi particolari, di tariffe agevolate;

**Tenuto conto**

- che la Giunta Regionale, con atto n° 2110 del 21/12/2009, ha disposto l' “Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio”;
- che va prevista la sottoscrizione di un contratto con l'utente, dove siano riportate in modo dettagliato le prestazioni fornite e la durata delle stesse;
- che l'assistenza domiciliare è un unico servizio dedicato a diverse tipologie di utenza (anziani, persone con disabilità, adulti e minori), e comprende molteplici e complessi interventi, tra cui interventi educativi individuali o di gruppo, attività di tutoring alla famiglia ed alle assistenti familiari, interventi assistenziali di emergenza, counselling e sostegno in fase di dimissioni protette, ecc...;

**Visto**

l'allegato Regolamento;

**Preso atto**

della relazione illustrativa dell'Assessore;

**Deliberazione del Consiglio Comunale n. 30 DEL 30/03/2011 ad oggetto: REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.**

**Tenuto presente**

che l'oggetto è stato trattato dalle competenti Commissioni Consiliari;

**Visto**

l'allegato parere espresso, ai sensi dell'art. 49 comma 1° del D.Lgs 18/8/2000 n° 267, dal Responsabile del Servizio Dott. Roberto Aleotti, per quanto attiene la regolarità tecnica;

Con voti favorevoli n. 12 e astenuti n. 5 (Borgatti, Garutti, Palazzi, Pianzi, Rossi C.),

**DELIBERA :**

1. Di approvare il regolamento distrettuale per l'accesso ai servizi domiciliari e la definizione dei livelli di contribuzione, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale.

Su proposta del Presidente, con voti favorevoli n. 12 e astenuti n. 5 (Borgatti, Garutti, Palazzi, Pianzi, Rossi C.), resi per alzata di mano, proclamata dal Presidente stesso, delibera altresì di dichiarare il presente atto immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D. Lgs. n. 267 del 18 Agosto 2000.

**COMUNE DI FINALE EMILIA**  
**PROVINCIA DI MODENA**

---

Il presente verbale viene approvato e sottoscritto;

**IL PRESIDENTE**

*F.to MASSIMO CARRARA*

**IL SEGRETARIO GENERALE**

*F.to DOTT.SSA ALESSANDRA RIVI*

---

**ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE**

Si attesta che copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio di questo Comune per 15 giorni consecutivi dal 11/04/2011 al 26/04/2011

*Lì, 11/04/2011*

**IL SEGRETARIO GENERALE**

*F.to DOTT.SSA ALESSANDRA RIVI*

---

E' copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

*Lì, 11/04/2011*

**ISTRUTTORE AMMINISTRATIVO**

*MARIA TERESA BORGHI*

---

**ESECUTIVITA'**

**La presente deliberazione, trascorsi 10 giorni dalla su indicata data di pubblicazione è divenuta esecutiva il 21/04/2011.**

*Lì,*

---

E' copia conforme all'originale ad uso amministrativo.

*Lì, .....*

**p. IL SEGRETARIO COMUNALE**  
**L'IMPEGATO ADDETTO**



# COMUNE DI FINALE EMILIA

## PROVINCIA DI

### ORGANO COMPETENTE

- CONSIGLIO COMUNALE  
 GIUNTA COMUNALE

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DI \_\_\_\_\_  
NR. 30 DEL 30/03/2011

IL SEGRETARIO COMUNALE

Il Responsabile dei Servizi Assistenziali, Scolastici e Culturali tramette la proposta deliberativa concernente:

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.**

In ordine alla quale esprime, per quanto di competenza, il seguente parere in ordine alla regolarità tecnica (art. 49, comma 1, D.Lgs. 267/2000 - T.U.E.L.):

- FAVOREVOLE**  
 **CONTRARIO**

Finale Emilia, li 28/03/2011

IL RESPONSABILE  
*ROBERTO ALEOTTI*

OGGETTO:  
REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI E DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI  
CONTRIBUZIONE. APPROVAZIONE.



Unione Comuni Modenesi Area Nord

---

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO  
AI SERVIZI DOMICILIARI  
E DEFINIZIONE  
DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE**

## **INDICE**

### **REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI DOMICILIARI**

#### **TITOLO I – Organizzazione dei servizi di assistenza domiciliare**

Art. 1	Finalità e obiettivi
Art. 2	Destinatari
Art. 3	Prestazioni
Art. 4	Accesso al servizio
Art. 5	Requisiti di ammissione al servizio
Art. 6	Priorità per l'ammissione al servizio
Art. 7	Orari e modalità di lavoro
Art. 8	Dimissioni e sospensioni
Art. 9	Reclami
Art. 10	Rapporto con il volontariato
Art. 11	Trattamento dei dati personali

#### **DEFINIZIONE DEI LIVELLI DI CONTRIBUZIONE**

#### **TITOLO II – Contribuzione dei servizi di assistenza domiciliare da parte degli utenti**

Art. 12	Indicazioni per la contribuzione economica
Art. 13	Contribuzione delle prestazioni socio assistenziali e socio educative
Art. 14	Tariffa agevolata per le prestazioni socio assistenziali e socio educative
Art. 15	Contribuzione dei servizi accessori e di supporto
Art. 16	Tariffa agevolata per i servizi accessori e di supporto
Art. 17	Documentazione economica
Art. 18	Applicazione della tariffa
Art. 19	Modalità di pagamento

# **TITOLO I**

## **ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

### **art. 1** **FINALITA' E OBIETTIVI**

Il Servizio di assistenza domiciliare ha lo scopo di permettere alle persone di rimanere al proprio domicilio, vicino alla famiglia e nella realtà sociale di appartenenza, sostenendo l'autonomia e la libertà di scelta delle persone, garantendo il maggior benessere possibile per il beneficiario e per i caregivers informali.

Il servizio risponde a bisogni di carattere temporaneo o prolungato, attraverso interventi prevalentemente sociali e socio-sanitari, nel rispetto delle esigenze affettive, psicologiche, familiari, relazionali e sociali della persona.

Gli interventi congiunti con i servizi sanitari domiciliari del medico di medicina generale, del servizio infermieristico o di altri servizi specialistici della salute mentale afferenti al CSM o al SerT o della medicina riabilitativa danno luogo ad una forma di assistenza denominata ADI (Assistenza Domiciliare Integrata- ADI) che deve prevedere una progettazione condivisa ed una esecuzione integrata degli interventi.

Una scelta strategica del servizio è quella di porsi a supporto della famiglia dell'assistito, affiancandola nel lavoro di cura, riducendo il carico di fatica e di disagio nell'accudire una persona non autosufficiente che vive a domicilio. Si vuole innanzitutto offrire alle famiglie, che sono chiamate a farsi carico di elevati livelli assistenziali, la capacità di gestire la non autosufficienza a domicilio potenziando le attività di informazione e formazione, costruendo una rete strutturata di professionisti sociali e sanitari in grado di orientarle e sostenerle nel loro impegnativo compito.

In particolare per le persone non autosufficienti e per il loro nucleo familiare il servizio di assistenza domiciliare:

- favorisce il mantenimento a domicilio;
- garantisce assistenza in modo continuativo;
- favorisce il recupero e/o il mantenimento delle capacità residue di autonomia e relazionali;
- supporta i familiari e sostiene l'acquisizione di competenze per un'autonomia di intervento;
- persegue la migliore qualità della vita possibile per le persone non autosufficienti ed i loro familiari;
- evita il ricovero inappropriato in ospedale, evita o ritarda il ricovero in struttura residenziale.

### **art. 2** **DESTINATARI**

Sono destinatari del servizio domiciliare tutti i cittadini che si trovano in situazione di limitazione dell'autonomia personale anche temporanea, che necessitano di un sostegno professionale, quali:

- le persone anziane in condizione di non autosufficienza fisica e/o cognitiva a seguito di eventi traumatici, di ricoveri ospedalieri, di patologie croniche invalidanti;
- le persone disabili adulte e minori che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e/o scolastica e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione.
- gli adulti le cui condizioni di dipendenza patologica, malattia mentale, gravi patologie sanitarie (malati terminali, sindrome da immunodeficienza acquisita, demenze precoci, ecc.), ne limitano l'autonomia personale e l'inserimento nella vita sociale;

Sono inoltre utenti del servizio tutte le famiglie che abbiano necessità di informazioni, supporto, consulenza, formazione per assistere a domicilio un loro congiunto.

### **art. 3** **PRESTAZIONI**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare, per il raggiungimento dei suoi obiettivi assicura diverse tipologie di prestazioni socio sanitarie e socio educative, fornite in modo integrato da professionisti differenti quali: Operatori Socio Sanitari (OSS), operatori sanitari (medico di medicina generale, specialisti medici, infermiere, terapeuta della riabilitazione), Assistente Sociale responsabile del caso. Gli operatori svolgono il loro lavoro in raccordo con la famiglia e con eventuali volontari.

- A. **Presa in carico tramite supervisione, consulenza e affiancamento**, delle persone non autosufficienti assistite a domicilio direttamente da familiari e con l'aiuto di assistenti familiari, garantendo anche la funzione di tutoring sia per i familiari che per le assistenti familiari.
- B. **Presa in carico complessiva e svolgimento delle prestazioni di carattere socio-assistenziale previste nel piano individualizzato di assistenza** tra quelle relative a:
- Cura personale: ad esempio aiuto nell'igiene personale, nel vestirsi, nella somministrazione del cibo, etc
  - Supporto sociale: nella vita quotidiana, nel mantenimento della propria indipendenza e nelle proprie relazioni, nella promozione alla partecipazione ad attività sociali;
  - Supporto educativo, emotivo e psicologico, compresa la mediazione nelle relazioni interpersonali e nell'approccio ad ambienti diversi dalla casa, il monitoraggio del comportamento e supporto delle funzioni cognitive, interventi educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali e sociali e favorisce la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto e a momenti di supporto ed incontro quali i Caffè Alzheimer o iniziative simili;
  - Assistenza pratica: per esempio aiuto nella cura della casa, negli approvvigionamenti, etc.
- C. **Prestazioni di carattere sanitario** (medico, infermieristico e riabilitativo) di competenza del Dipartimento di cure primarie.
- D. **Servizi accessori e di supporto** come:
- i trasporti sociali per assicurare fruizione dei servizi diurni, partecipazione a momenti di incontro per gruppi omogenei, visite mediche, esami diagnostici e per garantire la partecipazione alla vita sociale e di relazione
  - i pasti: con preparazione e fornitura giornaliera di pranzo e cena (festivi compresi), anche in caso di emergenze, possibilità di scelta tra menù diversi, garanzia di personalizzazione dei menù anche per esigenze dietetiche particolari
  - il telesoccorso e la teleassistenza: cioè una serie di prestazioni di aiuto offerte tramite l'apparecchio telefonico di casa che viene collegato, attraverso una centralina, ad una centrale operativa attiva 24 H, che riceve messaggi inviati dall'utente attraverso un pulsante di chiamata a disposizione dell'interessato. La centrale operativa, previa verifica del bisogno, attiva il soccorso sanitario (118) o altri interventi ( forze dell'ordine, vigili del fuoco, pronto intervento guasti, ecc...) o i famigliari di riferimento della persona. Le moderne tecnologie consentono sistemi di trasmissione sia audio che video in grado di trasmettere informazioni in tempo reale e, al bisogno, in viva voce e con rilevazione ambientale.
  - Altri servizi vari: spesa, lavanderia, ecc....

### **art. 4** **ACCESSO AL SERVIZIO**

L'attivazione del servizio è effettuata su domanda dell'interessato, dei suoi familiari o di altre persone da lui incaricate, dal tutore/amministratore di sostegno (di seguito definiti "chi per esso"). La segnalazione della necessità di un intervento di Assistenza Domiciliare può pervenire anche da istituzioni e servizi sociali o sanitari, che per loro attività vengono a contatto con la persona in stato di bisogno. La fruizione del servizio necessita in ogni caso dell'assenso scritto dell'interessato o di un familiare, del tutore/amministratore di sostegno.

### **Fase di valutazione del bisogno e costruzione del progetto a cura dell'assistente sociale – responsabile del caso**

L'Assistente Sociale competente per territorio, ricevuta la segnalazione del bisogno, istruisce la pratica d'ammissione, attraverso:

- la valutazione del caso insieme ai componenti delle unità valutative multidimensionali con l'obiettivo di formulare un progetto di vita e di cure attraverso la costruzione di un pacchetto personalizzato di interventi ed opportunità, in relazione alle condizioni, ai bisogni ed alle scelte del beneficiario, condiviso dall'interessato, dalla sua famiglia e dalle diverse componenti sociali e sanitarie. In caso la richiesta sia relativa solamente all'attivazione di pasti e trasporti, la valutazione può coinvolgere solamente il medico di medicina generale (UOL)
- la raccolta della domanda di ammissione al servizio e della relativa documentazione economica, qualora il progetto di vita e di cure confermi la necessità di assistenza domiciliare
- la trasmissione della domanda al gestore dei servizi, corredata dal progetto assistenziale

### **Fase di definizione degli interventi congiunta tra assistente sociale – responsabile del caso e soggetto gestore**

Il soggetto gestore, all'arrivo della domanda, effettua una valutazione della propria disponibilità ad attivare gli interventi descritti nel progetto e, entro un massimo di 10 giorni, tenuto conto dei criteri enunciati nel successivo art. 6 relativi alle priorità di ammissione, comunica all'Assistente Sociale la possibilità o meno di attivare il servizio.

Nel caso in cui non sia possibile attivare gli interventi previsti nel progetto assistenziale l'Assistente sociale informerà l'utente dei tempi di attesa proponendo eventuali soluzioni alternative per far fronte ai bisogni.

Nel caso invece sia possibile attivare in tutto o in parte gli interventi previsti, viene formulato un Piano di Assistenza Individualizzato (di seguito PAI), con un programma operativo degli interventi concordato tra l'assistente sociale – responsabile del caso e l'utente (o chi per esso) e il responsabile operativo indicato dal soggetto gestore e, a seguito di ciò, l'Assistente sociale può predisporre il contratto assistenziale di cui all'art. 5 – punto 3, per la sua sottoscrizione.

### **Fase di definizione della contribuzione dell'utente al costo dei servizi**

Nella fase di definizione degli interventi l'assistente sociale definisce anche la contribuzione ai costi del servizio, sulla base di quanto stabilito al titolo 2 del presente regolamento. Tale livello di contribuzione definito nel contratto, è trasmesso al soggetto gestore unitamente all'impegno del Comune di farsi carico della differenza tra il costo del servizio e la quota posta a carico dell'utente.

### **Fase di gestione e verifica degli interventi**

Nel corso dell'erogazione degli interventi, il soggetto gestore e l'assistente sociale attivano uno scambio di informazioni sull'andamento del progetto, prevedendo momenti di verifica programmati ai quali può partecipare lo stesso utente se è in grado, o chi per esso, che possono dare luogo a cambiamenti del PAI e alla ridefinizione dei termini contrattuali.

### **Attivazione urgente**

Si possono manifestare situazioni in cui si rende necessaria l'attivazione urgente del servizio per tutelare la salute e la sicurezza di un utente non autosufficiente. In questi casi l'avvio degli interventi sarà concordato tra l'Assistente sociale, il gestore e la persona interessata (o chi per essa) nel più breve tempo possibile. Appena risolta l'emergenza, valutato se si renda o meno necessario proseguire gli interventi, saranno espletate le procedure relative alla definizione del PAI

e alla sottoscrizione del contratto assistenziale. Nel caso il servizio non si renda più necessario si procede direttamente alla fatturazione all'utente di quanto dovuto per le prestazioni rese.

#### **art. 5**

#### **REQUISITI DI AMMISSIONE AL SERVIZIO**

- **RESIDENZA** - per l'ammissione al servizio è indispensabile essere residenti nel territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord. Possono essere ammessi in casi eccezionali persone residenti altrove, ma dimoranti nei territori di cui sopra; in tal caso occorre valutare se sia possibile regolarizzarne la situazione anagrafica.
- **ACCETTAZIONE DEL SERVIZIO** - deve essere espresso il consenso alla fruizione del Servizio, tramite la presentazione di una domanda scritta. In casi particolari dove persistono condizioni di abbandono è indispensabile che gli operatori tentino di rimuovere ogni ostacolo all'accettazione del servizio da parte del potenziale utente, almeno limitatamente alle prestazioni ritenute essenziali per il progetto assistenziale.
- **CONTRATTO CON L'UTENTE** - Prima dell'effettiva attivazione del servizio, l'Assistente Sociale provvede a far sottoscrivere il contratto all'utente, ad un familiare, al tutore/amministratore di sostegno, in cui vengono stabilite in modo dettagliato le prestazioni fornite, la durata delle stesse e le relative tariffe. Al contratto sarà allegato il PAI; le successive eventuali variazioni dell'intervento dovranno essere riportate nel PAI e sottoscritte nel contratto.

#### **art. 6**

#### **PRIORITA' PER L'AMMISSIONE AL SERVIZIO**

Il servizio domiciliare è dimensionato su un numero di interventi/prestazioni prestabilito annualmente dai comuni. Qualora le domande di attivazione del servizio siano superiori al numero prestabilito, in attesa della presa in carico, si utilizzano i seguenti criteri di priorità di ammissione, nell'ordine sotto indicato:

- 1) **COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE** - vengono privilegiate le richieste di persone che vivono sole o inserite in nuclei dove i componenti familiari non sono in grado, per diverse motivazioni (età, numero dei componenti, disabilità, conflittualità, ecc.), di offrire l'assistenza necessaria.
- 2) **GRAVITA' DELLA CONDIZIONE PSICO-FISICA** - si privilegiano le persone che a parità di condizioni presentano una situazione psico-fisica più grave.

#### **art. 7**

#### **ORARI E MODALITA' DI LAVORO**

Il Servizio domiciliare è organizzato in modo da svolgersi in un arco temporale che comprende tutti i giorni della settimana per dodici ore giornaliere. In caso di necessità e in situazioni di emergenza, anche nelle 24 ore.

#### **art. 8**

#### **DIMISSIONI E SOSPENSIONI**

La dimissione dal servizio può avvenire per:

- rinuncia scritta presentata dall'interessato o chi per esso;
- ricovero presso strutture residenziali;

- sopravvenuta mancanza dei requisiti di ammissione;

La sospensione avviene su richiesta scritta dell'interessato o di chi per esso, ad esclusione del ricovero ospedaliero.

Il periodo della sospensione dovrà essere concordato preventivamente con il soggetto gestore, per dargli modo di riorganizzare le proprie attività.

## **art. 9** RECLAMI

Il reclamo va presentato in forma scritta (mediante consegna diretta, per posta, via fax, per posta elettronica) e sottoscritto dal presentatore e, pertanto, i reclami anonimi e non circostanziati non saranno presi in considerazione.

Il reclamo può riguardare:

- l'ammissione al servizio: in questo caso va rivolto al Comune di residenza, che lo gestisce secondo le procedure che ciascun comune adotta per le relazioni con i cittadini.
- la fruizione del servizio: in questo caso va rivolto al gestore del servizio che ha l'obbligo di informare del reclamo l'assistente sociale – responsabile del caso, fornendole una copia. La risposta è di competenza del Responsabile dell'ente gestore, ed avviene con la massima celerità e comunque entro trenta giorni dal ricevimento del reclamo.

## **art. 10** RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO

Il PAI può prevedere la collaborazione nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, di volontari singoli o associati in organizzazione di volontariato regolarmente registrate all'albo e operanti nell'ambito di apposita convenzione.

L'ente gestore del servizio può attivare anche convenzioni con associazioni di volontariato relative a categorie di prestazioni, come ad esempio i trasporti.

## **art. 11** TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In base a quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i dati personali e le informazioni acquisiti sono oggetto di trattamento secondo le modalità e le cautele previste dal predetto Decreto Legislativo, rispettando i presupposti di legittimità, seguendo principi di correttezza, di trasparenza, di tutela della dignità e della riservatezza. Agli interessati o alle persone presso le quali sono raccolti i dati, saranno date le informazioni di cui agli artt. 13 e 22 del Codice.

Il conferimento dei dati da parte degli interessati è da ritenersi obbligatorio per fruire del servizio. Ai sensi dell'art. 73 del Codice le finalità socio-assistenziali, con particolare riferimento alle attività oggetto del presente regolamento, sono da intendersi di rilevante interesse pubblico, e pertanto si ritiene autorizzato anche il trattamento di dati sensibili e giudiziari ai sensi degli artt. 20 e 21 del Codice medesimo. E' fatta salva la comunicazione dei dati eseguita in adempimento ad obbligo di legge o quando è necessaria per lo svolgimento del servizio oggetto del presente Regolamento

**TITOLO II**  
**CONTRIBUZIONE DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**  
**DA PARTE DEGLI UTENTI**

**Art. 12**  
**INDICAZIONI PER LA CONTRIBUZIONE ECONOMICA**

I servizi di assistenza domiciliare sono erogati a titolo oneroso. La definizione delle tariffe è assunta dall'Unione Comuni Modenesi Area Nord a ciò autorizzata da tutti i comuni aderenti ad essa, con il presente atto e sulla base dei criteri indicati nel presente regolamento.

La contribuzione economica è differenziata a seconda che si tratti di prestazioni assistenziali/educative dirette alla persona o di servizi accessori di supporto quali pasti, trasporti, telesoccorso, ecc..

All'utente (o a chi per esso) all'atto dell'attivazione del servizio e in base alle prestazioni concordate, viene fatto sottoscrivere un impegno al pagamento del corrispettivo.

**Art. 13**  
**CONTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO ASSISTENZIALI E SOCIO EDUCATIVE**

Il pagamento delle prestazioni socio assistenziali e socio educative ha come riferimento la tariffa oraria massima fissata dalle deliberazioni regionali. L'utente corrisponde quanto dovuto in base al tempo impiegato per espletare le prestazioni richieste; la durata dell'intervento assistenziale viene rilevato dal competente soggetto gestore, tramite sistemi di rilevazione automatizzati (che si attivano all'arrivo al domicilio dell'utente e disattivano all'uscita) e sono controllabili da parte dell'utente o di chi per esso. Se il PAI prevede che le ore di assistenza, o parte di esse, vengano effettuate da due operatori in coppia, la remunerazione delle ore effettuate dal secondo operatore sono valorizzate al 90% della tariffa oraria applicata all'utente per il tempo del primo operatore.

Tenuto conto del fatto che ci possono essere situazioni particolarmente gravi che richiedono elevatissimi livelli di intervento, si ritiene di non richiedere agli utenti la contribuzione per le ore di assistenza eccedenti le 40 mensili. Nel caso in cui l'intervento di due operatori dia luogo al superamento delle 40 ore mensili, ai fini del pagamento, le ore effettuate dal primo e dal secondo operatore vengono calcolate nella stessa proporzione di quelle effettivamente svolte.

**Esempio di calcolo:** il 1°operatore effettua 26 ore di assistenza, mentre il 2°operatore ne effettua 15, per un totale di 41 ore. Poiché al massimo si chiede il pagamento di 40 ore, il 63,41% delle 40 ore (pari a 25,36 ore) saranno imputate a tariffa piena e il 36,59 (pari a 14,64 ore) saranno calcolate al 90% della tariffa rispettando la stessa proporzione esistente tra 26 e 15 su 41. Se la tariffa fosse di 10 euro, in questo caso la persona dovrebbe pagare 25,36 ore x 10 euro = 253,60 + 14,64 ore x 9 euro = 131,76 per un totale di 385,36 euro.

**Art. 14**  
**TARIFFA AGEVOLATA DELLE PRESTAZIONI SOCIO-ASSISTENZIALI**  
**E SOCIO EDUCATIVE**

Nel caso che l'interessato (o chi per esso), ritenga di non avere le risorse sufficienti ad affrontare l'intero costo del servizio, può richiedere l'**applicazione di una tariffa oraria agevolata**. Il calcolo del livello di contribuzione sarà effettuato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) estrapolato per il solo assistito, a cui vengono aggiunte nella misura del 100%, tutte le provvidenze assistenziali percepite all'atto della domanda e non valutate ai fini IRPEF, come l'assegno di cura, l'indennità di accompagnamento, l'indennità per cecità e sordità, le pensioni percepite per lavoro all'estero, ecc...., escluse le provvidenze ottenute a titolo di risarcimento, sulla base delle opportunità contenute nella L.R. n. 24/2009 e avverrà secondo la progressione indicata nella seguente tabella:

livello di contribuzione	reddito ISEE + il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali	% tariffa oraria richiesta all'utente
1° livello	fino a 5.000	10%
2° livello	da 5.001 a 12500	% progressiva individuale
3° livello	oltre 12.500	100%

La quota individuale progressiva è calcolata con la seguente proporzione ( prendendo a riferimento una tariffa ipotetica di 10 euro all'ora):  
la differenza tra il tetto minimo ( 5000 euro ) e il tetto massimo ( 12500), pari a 7500 euro, sta alla differenza di valore tra tariffa minima di 1 euro e la massima di 10 euro, pari a 9 euro, come il reddito ISEE individuale eccedente la quota minima di 5000 sta alla quota individuale. All'incognita trovata si aggiunge il valore di base di un euro.  
Es:  $7500:9 = 7367:x$   
 $x = 7367 \times 9 / 7500$   
 $x = 8,84 + 1$  euro di base      **Totale tariffa agevolata individuale = euro 9,84**

Qualora ricorra il caso che l'assistito dal servizio domiciliare sia componente di un nucleo familiare in affitto con contratto intestato ad uno solo dei componenti, nella simulazione per l'estrapolazione del reddito del solo assistito, si considera a carico di quest'ultimo la quota parte di affitto che gli compete come frazione di componente del nucleo familiare ( 50% per due componenti, 33,33% per tre componenti, 25 % per 4 componenti, ecc... ) .

Nel caso in cui il reddito personale dell'assistito concorra al sostentamento e al mantenimento dell'equilibrio di vita del coniuge o di altro convivente anziano, disabile o in forte disagio sociale, come previsto dall'art. 49 della legge regionale n. 2/2003 come modificato dalla L.R. n. 24/2009, l'Assistente sociale - responsabile del caso può valutare di derogare dal criterio di valutazione del solo reddito personale dell'assistito, considerando anche gli altri componenti il nucleo per la determinazione della tariffa oraria. In questo caso i parametri di reddito sono modificati come segue:

livello di contribuzione	reddito ISEE compreso il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali	% tariffa oraria richiesta all'utente
1° livello	fino a 7.000	10%
2° livello	da 7.001 a 14500	% progressiva individuale
3° livello	oltre 14.500	100%

Si calcola nella stesso modo della precedente, cambiano solo i tetti minimi e massimi si riferimento.

### Art. 15 CONTRIBUZIONE DEI SERVIZI ACCESSORI E DI SUPPORTO

Per servizi accessori e di supporto si intendono quei servizi che vengono previsti dal progetto di vita e di cure come **complementari** all'assistenza personale ma che devono essere assicurati per la buona qualità di vita del soggetto.

La modalità di attivazione del servizio è la stessa dei servizi assistenziali tutelari ma, poiché si tratta di servizi a costo contenuto e riferiti a necessità a cui l'utente deve comunque provvedere, **il loro pagamento è a carico dell'utente per l'intera tariffa.**

Le tariffe sono stabilite in base ai seguenti criteri generali e articolati per ciascuna tipologia di servizio:

- 1) **pasto**: la tariffa comprende il costo di produzione e una quota del costo di consegna. In via transitoria, fino al raggiungimento di un unico costo, per determinare il costo di produzione del

pasto, si utilizza il costo medio di produzione risultante dai diversi costi sostenuti dal gestore del servizio per effetto del subentro ai contratti stipulati dai singoli comuni.

2) **trasporto sociale occasionale:** è calcolato in base ad una tariffa chilometrica per il numero dei km complessivamente effettuati. Il valore della tariffa è ridotto in modo inversamente proporzionale al numero dei chilometri percorsi, come da tabella che segue:

- distanza fino a 10 km = 100% della tariffa
- distanza tra i 10 e i 25 km = 75% della tariffa
- distanza tra i 25 e i 50 km = 50% della tariffa
- distanza oltre i 50 km = 25% della tariffa

es:

- per un viaggio da Gavello a Mirandola che dista 28 km, con una tariffa chilometrica di euro 0,76 al km, la quota contributiva a carico dell'utente sarebbe di euro 10,64
- per un viaggio da Mirandola a Finale Emilia, che dista 42 km, con una tariffa chilometrica di euro 0,76 al km, la quota contributiva a carico dell'utente sarebbe di euro 15,96

Nel caso di accompagnamento ripetuto a presidi sanitari per cicli di cure mediche, considerato che la destinazione è conseguente all'organizzazione sanitaria più che a una scelta personale, la modalità di calcolo è la stessa del caso precedente, tranne che nel valore di partenza della tariffa, che viene ridotto del 50%.

- per un viaggio a Baggiovara, che dista 80 km da Mirandola, con una tariffa chilometrica di euro 0,76, la quota contributiva a carico dell'utente sarebbe di euro 15,20

Qualora, al trasporto, sia associata l'assistenza di un operatore, l'intera attività viene considerata prestazione socio assistenziale e segue quel regime di contribuzione.

3) **trasporto sociale continuativo:** si differenzia dal trasporto occasionale in quanto svolto giornalmente o per un periodo relativamente lungo e richiede l'impegno del gestore/i gestori del servizio per una specifica organizzazione continuativa, come nel caso di accesso ai servizi socio assistenziali diurni, accompagnamento a scuola e al lavoro per persone disabili. Infatti occorre considerare che l'applicazione di una tariffa chilometrica risulterebbe particolarmente onerosa e che la distanza da un servizio/scuola/presidio sanitario, come l'eventuale necessità di assistenza da parte dell'operatore, non può ricadere interamente sul singolo soggetto.

Di conseguenza, la tariffa viene fissata con un valore giornaliero calcolato prendendo a riferimento le indicazioni, contenute negli atti di accreditamento sul costo dei trasporti nei centri diurni per anziani e nei centri socio riabilitativi semiresidenziali per disabili, ove il 50% del costo effettivo del trasporto viene posto a carico del FRNA e il 50% a carico degli utenti/comuni. A sua volta, quest'ultimo costo viene attribuito agli utenti nel seguente modo:

Tipologia di servizio	Tariffa giornaliera per frequenza A/R
Centro Diurno anziani	somma del 50% della spesa media per trasporto ai diversi centri / le gg. di apertura del servizio/ n° medio di utenti frequentanti
Centro socio riabilitativo semiresidenziale disabili	somma del 30% della spesa media per trasporto ai diversi centri / le gg. di apertura del servizio / n° medio di utenti frequentanti

Es: il centro socio riabilitativo Tandem nel 2010 ha sostenuto la spesa effettiva per trasporto di euro 50.000, il centro la Nuvola una spesa effettiva di euro 38.000. La somma è di euro 88.000. Le giornate di apertura sono 230 . €.  $88.000/230= 382,60$  al giorno per n. medio degli utenti frequentanti  $15+11=26$   $382,60/26= 14,70$  al gg  $14,70/2= 7,35$  al gg. somma da addebitare al FRNA  $7,35*30%=$  euro 2,20 somma da richiedere agli utenti –  $7,35 - 2,20= 5,15$  a carico del Fondo sociale (Unione)

Qualora l'utente utilizzi il servizio di trasporto per il solo viaggio di andata/ritorno, il costo giornaliero è ridotto del 50%.

Le tariffe risultanti dal calcolo sopra riportato per gli anziani e per i disabili, vengono adottate estensivamente per tutti gli anziani e tutti i disabili che necessitano, secondo quanto definito nel progetto assistenziale, di trasporto continuativo.

- 4) **telesoccorso e la teleassistenza:** tariffa giornaliera comprensiva dell'intero costo di fornitura più quota degli oneri indiretti relativi alla gestione amministrativa del servizio.
- 5) **spesa, lavaggio biancheria personale e altri servizi vari:** sono servizi solitamente svolti all'interno di un contratto che prevede anche prestazioni socio assistenziali e pertanto anche ai fini della contribuzione considerati come tali. Va precisato però che, nel caso della spesa, qualora l'utente venga solamente accompagnato ad un esercizio commerciale, la prestazione viene considerata al pari di un trasporto occasionale, con tariffa chilometrica.
- 6) **segretariato sociale:** per segretariato sociale si intendono le prestazioni indirette di supporto alla persona, quali prenotazione visite mediche, ritiro prescrizioni mediche, acquisto farmaci, accompagnamento al ritiro della pensione e allo svolgimento di pratiche burocratiche presso uffici pubblici e privati, dichiarazioni ISEE, ecc..... Tali prestazioni sono gratuite per le persone che usufruiscono di altri servizi di assistenza domiciliare, in analogia alle prestazioni informative, consulenziali e di presa in carico svolte da operatori sociali. Se richieste una tantum, seguono il regime previsto per i trasporti occasionali.

#### **Art. 16**

#### TARIFFA AGEVOLATA PER SERVIZI ACCESSORI E DI SUPPORTO

Come per le prestazioni assistenziali, anche per i servizi accessori e di supporto sono previste modalità di contribuzione agevolata, di seguito riportate:

#### **Il pasto**

Tutti gli utenti del servizio pasti pagano la tariffa intera ad eccezione di coloro che sono esentati dal pagamento, quali:

- le persone sole con un reddito ISEE personale, a cui vengono aggiunte nella misura del 100%, tutte le provvidenze assistenziali non valutate ai fini IRPEF, come l'assegno di cura, l'indennità di accompagnamento e l'indennità per cecità e sordità, ecc...., sulla base delle opportunità contenute nella L.R. n. 24/2009, inferiore a 2.500 euro, sia che si tratti di un solo pasto giornaliero che di due (pranzo e cena)
- le persone con un reddito ISEE del nucleo familiare, a cui vengono aggiunte nella misura del 100%, tutte le provvidenze assistenziali non valutate ai fini IRPEF, come l'assegno di cura, l'indennità di accompagnamento e l'indennità per cecità e sordità, ecc...., sulla base delle opportunità contenute nella L.R. n. 24/2009, risulti inferiore a 5.000 euro

#### **Il trasporto sociale**

Nel caso di trasporto occasionale con assistenza di un operatore, si applica l'agevolazione prevista per le prestazioni socio assistenziali, riportate nell'art. 13.

Nel caso di trasporto continuativo ed occasionale senza accompagnamento di operatore, l'agevolazione relativa solamente a chi è esentato dal pagamento a seguito delle seguenti condizioni:

- le persone sole con un reddito ISEE personale, a cui vengono aggiunte nella misura del 100%, tutte le provvidenze assistenziali non valutate ai fini IRPEF, come l'assegno di cura, l'indennità di accompagnamento e l'indennità per cecità e sordità, ecc...., sulla base delle opportunità contenute nella L.R. n. 24/2009, inferiore a 2.500 euro
- le persone con un reddito ISEE del nucleo familiare, a cui vengono aggiunte nella misura del 100%, tutte le provvidenze assistenziali non valutate ai fini IRPEF, come l'assegno di cura, l'indennità di accompagnamento e l'indennità per cecità e sordità, ecc...., sulla base delle opportunità contenute nella L.R. n. 24/2009, risulti inferiore a 5.000 euro

## **Il telesoccorso e la teleassistenza**

Il servizio di telesoccorso e teleassistenza è disciplinato nel seguente modo:

- a) gli utenti che hanno figli pagano l'intera tariffa giornaliera
- b) gli utenti che non hanno figli contribuiscono al costo del servizio sulla base della seguente tabella:

<b>livello di contribuzione</b>	<b>reddito ISEE della sola persona</b>	<b>tariffa giornaliera richiesta all'utente</b>
livello 1	<b>fino a 5.000</b>	<b>esente</b>
livello 2	<b>tra 5.001 a 9.999</b>	<b>calcolata in modo progressivo individuale</b>
livello 3	<b>10.000 e oltre</b>	<b>tariffa pari all'intero costo</b>

Nel caso di attivazione e cessazione del servizio non coincidenti con il mese intero, ai fini del pagamento, si contano i giorni di effettivo servizio ricevuto; Quando il servizio è reso per un intero mese, il mese si considera forfetariamente di 30 gg.;

## **La spesa, lavaggio biancheria personale e altri servizi vari**

Per i servizi succitati si applicano le tariffe agevolate relative alle prestazioni socio assistenziali di cui all'art. 13, sia nel caso che siano svolti all'interno di un contratto che prevede anche prestazioni socio assistenziali che quando siano solamente prestazioni occasionali, ad eccezione del servizio di sola spesa senza accompagnamento dell'operatore, che viene assimilato al costo del trasporto occasionale e segue le agevolazioni individuate per tale servizio.

### **Art. 17**

#### **DOCUMENTAZIONE ECONOMICA**

La prima volta che si attiva il servizio, il calcolo della eventuale contribuzione agevolata è effettuato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente valido alla data della domanda d'ammissione dell'utente al S.A.D.

Successivamente il calcolo avviene annualmente, per il periodo 01 gennaio/31 dicembre, con riferimento ad ISEE valido al 31 dicembre dell'anno precedente e ad altre eventuali indennità di carattere previdenziale e assistenziale.

E' fatto obbligo a ciascuno degli utenti di presentare, entro il periodo di validità annuale della prevista dichiarazione sostitutiva unica, una nuova dichiarazione qualora si siano verificati eventuali mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo dell'ISEE del proprio nucleo familiare o nel caso in cui l'utente abbia ottenuto il riconoscimento o la sospensione di una delle indennità sopra descritte. In tal caso gli effetti sulla determinazione della contribuzione decorrono dal mese successivo a quello della presentazione della nuova dichiarazione.

### **Art. 18**

#### **APPLICAZIONE DELLA TARIFFA**

In genere il servizio viene attivato dopo il perfezionamento della procedura, compresa la determinazione della tariffa a carico dell'utente nel caso di modalità agevolata e la firma del contratto da parte dell'interessato (o chi per esso). Qualora l'attivazione del servizio avvenga in via d'urgenza, l'interessato (o chi per esso) ha tempo trenta giorni per presentare all'assistente sociale - responsabile del caso la documentazione economica per la determinazione della tariffa. Nel caso l'utente non provveda entro tale termine e per tutto il tempo che intercorre fino alla sua presentazione, il gestore procederà alla fatturazione dell'intero costo delle prestazioni.

Quando le difficoltà di applicazione automatica dell'ISEE siano legate a situazioni nelle quali un utente sia provvisto, quale unico patrimonio immobiliare, di una casa di abitazione di valore dell'imponibile definito ai fini ICI molto elevato e contemporaneamente sprovvisto di liquidità (redditi molto bassi e assenza di patrimonio mobiliare), il Comune adotterà tutti i provvedimenti necessari a tutelarsi contro i mancati introiti, tra cui anche eventuali rivalse ereditarie.

**Art. 19**  
**MODALITA' DI PAGAMENTO**

Il pagamento dei servizi avviene tramite fattura mensile posticipata. Qualora vi siano più persone ammesse ai diversi servizi domiciliari, appartenenti allo stesso nucleo familiare, questi possono richiedere un'unica fatturazione relativa alla somma degli interventi.

Nel caso che la somma degli interventi individuali o cumulativi del nucleo, siano inferiori a 10 euro mensili, la fatturazione avrà cadenza bimensile o trimestrale, concordata con l'utente/gli utenti.