



**COMUNE DI SAN FELICE SUL PANARO  
(Modena)**

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E  
LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI  
AI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

**(Delibera del Consiglio Comunale n. 72 del 21.12.2011)**

## **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 Documentazione economica
- Art. 17 Applicazione della tariffa
- Art. 18 Modalità di pagamento
- Art. 19 Entrata in vigore e norme transitorie

# **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 familiari e/o le assistenti familiari che lo assistono.

Il servizio risponde a bisogni di carattere temporaneo o prolungato, attraverso un insieme di interventi sociali, socio educativi 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, 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, senza oneri a carico del FRNA; 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 sussistono condizioni di rischio per la salute e la sicurezza della persona 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 proposta unitariamente dall'Unione Comuni Modenesi Area Nord sulla base dei criteri indicati nel presente regolamento e deliberata dai Comuni e dall'Unione stessa, con propri atti, rispettivamente per i servizi di cui sono titolari. L'Unione, per definirla, prende a riferimento la tariffa oraria fissata dalle deliberazioni regionali in materia di accreditamento per la quota di servizio dedicato alla non autosufficienza coperta dagli oneri del FRNA.

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

L'utente corrisponde quanto dovuto in base alla tipologia delle prestazioni ricevute e al tempo impiegato dagli operatori per espletare le prestazioni; 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.

**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:

<b>livello di contribuzione</b>	<b>reddito ISEE + il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali</b>	<b>% tariffa oraria richiesta all'utente</b>
livello agevolato	da 0 a 12.500	% progressiva individuale, partendo dal 10% della tariffa
livello intero	oltre 12.500	100%



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
livello agevolato	da 0 a 15.000	% progressiva individuale partendo dal 10% della tariffa
livello intero	oltre 15.000	100%

#### 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** e, nel presente regolamento, non sono previste agevolazioni.

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

- 1) **pasto**: la tariffa comprende sia il costo di produzione che una quota del costo di consegna.
- 2) **trasporto sociale occasionale**: è calcolato in base ad una tariffa chilometrica. 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

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, ma con il valore della tariffa ridotto del 50%.

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. In questi

casi, l'applicazione della tariffa chilometrica risulterebbe particolarmente onerosa e non si vuole che la distanza da un servizio/scuola/presidio sanitario ricada interamente sul singolo soggetto. Di conseguenza, viene fissata una tariffa a viaggio (di andata o di ritorno) calcolata forfettariamente secondo le indicazioni contenute negli atti di accreditamento e coperta al 50% dal FRNA e al 50% dagli utenti. La eventuale restante quota del costo del servizio di trasporto è posta a carico dei comuni e dell'Unione sulla base della residenza degli utenti trasportati. Qualora l'utente utilizzi il servizio di trasporto per sia per andata che ritorno, il costo è raddoppiato.

La tariffa forfetaria viene applicata estensivamente a tutti gli anziani e 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. 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 forfettariamente di 30 gg.
- 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

#### 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. 17

#### 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. 18** **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.

#### **Art. 19** **ENTRATA IN VIGORE E NORME TRANSITORIE**

Il presente regolamento entra in vigore dal 1° febbraio 2012 previa pubblicazione all'Albo Pretorio per il periodo di giorni 15 ai sensi dell'art. 10 delle Disposizioni preliminari al Codice Civile. Le tariffe degli utenti che usufruiscono del servizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento saranno adeguate applicando le nuove modalità a decorrere dal 1° aprile 2012, mentre nei confronti degli utenti ammessi al servizio a far data dal 1° febbraio 2012 saranno applicate le tariffe con le modalità previste dal presente regolamento.