



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

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO
E LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI
AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI**

(Delibera del Consiglio Comunale n. 73 del 21.12.2011)

INDICE

Titolo I - REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

- art. 1. I servizi semiresidenziali per anziani presenti sul territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord
- art. 2. Procedura per l'accesso ai servizi semiresidenziali
- art. 3. Requisiti per priorità di accesso in servizio semiresidenziale - Modalità di assegnazione del punteggio per la graduatoria
- art. 4. Ammissioni di sollievo
- art. 5. Ammissioni urgenti
- art. 6. Dimissione o sospensione dal servizio
- art. 7. Reclami
- art. 8. Trattamento dei dati personali

Titolo II - REGOLAMENTO PER LA CONTRIBUZIONE DEGLI UTENTI AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI

- art. 9. Indicazioni per la contribuzione economica
- art. 10. Tariffa agevolata del servizio semiresidenziale
- art. 11. Contribuzione dei servizi accessori e di supporto
- art. 12. Documentazione economica
- art. 13. Applicazione della tariffa
- art. 14. Modalità di pagamento
- art. 15. Entrata in vigore e norme transitorie

TITOLO I

art. 1

I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI PRESENTI SUL TERRITORIO DELL'UNIONE COMUNI MODENESI AREA NORD

Per servizi semiresidenziali si intendono strutture socio-sanitarie destinate ad accogliere, *temporaneamente o continuativamente*, durante le ore diurne, con modalità flessibili, anziani, di norma ultrasessantacinquenni, con un diverso grado di non autosufficienza.

L'obiettivo di questa tipologia di servizio è quello di offrire un sostegno ed un aiuto all'anziano/a ed alla sua famiglia, di potenziare, mantenere e/o compensare abilità e competenze relative alla sfera dell'autonomia, dell'identità, dell'orientamento spazio-temporale, della relazione interpersonale e della socializzazione e di offrire una tutela socio-sanitaria.

Nei centri diurni sono garantiti la somministrazione dei pasti, l'assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane, l'assistenza infermieristica e le attività aggregative, ricreativo-culturali e di mobilitazione. L'assistenza medica è garantita dal Medico di Medicina Generale dello stesso anziano/a.

Di norma il servizio garantisce l'apertura per almeno 5 giorni alla settimana e per un arco orario non inferiore alle 10 ore giornaliere.

Al momento dell'adozione del regolamento sul territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord sono presenti le seguenti strutture e posti convenzionati :

Centro diurno	indirizzo	capienza
Coop. Sociale Elleuno	Centro Diurno "Villa Rosati" via Cavour, 57 - Cavezzo tel. 0535 59220	10 posti
Azienda pubblica dei servizi alla persona	Centro diurno Concordia Via Gramsci n. 8 Concordia tel. 0535 412972	12 posti
	Centro diurno C.I.S.A. Via D. Alighieri, 4 - Mirandola tel. 0535 665511	20 posti
	Centro Diurno Massa Finalese Via per Modena Ovest n. 22 - Finale Emilia (fraz. Massa Finalese) tel. 0535 97292	25 posti
	Centro Diurno Medolla Via Amendola n. 4 - Medolla tel. 0535 51183	12 posti

Art. 2

PROCEDURA PER L'ACCESSO AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI

In tutto il territorio dell'Unione Comuni Modenesi Area Nord, per accedere ai servizi per anziani occorre rivolgersi all'Assistente sociale del comune di residenza della persona interessata che sono presenti in tutti i comuni del Distretto e lavorano presso gli uffici comunali. **Ci si rivolge a loro ogni qualvolta una persona o una famiglia si trova nella necessità di aver bisogno di aiuto per motivi sociali ed assistenziali, o semplicemente per ricevere informazioni e consigli.**

E' opportuno fissare un appuntamento per un colloquio, per essere certi di avere il tempo di spiegare bene le proprie necessità, telefonando o recandosi di persona all'ufficio servizi sociali.

Lo stesso avviene quando un cittadino desidera frequentare i servizi semiresidenziali: si mette in contatto con l'Assistente sociale del proprio comune di residenza, eventualmente coadiuvato da un familiare, e nel corso del colloquio verifica, con l'aiuto dell'Assistente sociale stessa, se la soluzione assistenziale del servizio semiresidenziale corrisponde al suo bisogno.

Nel caso si confermi l'esigenza dell'inserimento presso un centro diurno per anziani, l'Assistente sociale provvede a compilare la domanda, a farla sottoscrivere al richiedente e a inviarla all'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), una commissione che si reca al domicilio della persona e composta, oltre che dall'Assistente sociale, da un medico geriatra e da un'infermiera, con il compito di esaminare in modo più approfondito la situazione sanitaria e socio-assistenziale della persona per il proseguimento dell'istruttoria; inoltre, l'Assistente sociale, all'atto di sottoscrizione della domanda e nel caso in cui siano presenti dei familiari diretti, consegna una scheda che deve essere compilata dalla persona che si occupa principalmente dell'assistenza all'anziano per cui si presenta la domanda (caregiver) e che dovrà essere restituita anche al momento della visita domiciliare dell'UVM, che ha lo scopo di valutare il grado di "stress" e la capacità di "tenuta" nell'impegno di assistenza del caregiver stesso, utile a fini dell'attribuzione di punteggio per l'eventuale graduatoria di accesso.

L'UVM, in via ordinaria, entro 30 giorni, effettua la valutazione multidimensionale del soggetto e, assieme all'interessato ed ai suoi familiari, nel caso siano presenti, valuta anche se la scelta di tale servizio sia idonea per le condizioni e le necessità dell'anziano/a stesso. Tale valutazione viene inviata al SAA che, verificati i requisiti richiesti dal presente regolamento per l'ammissione, dispone l'assegnazione del posto o, in caso di non disponibilità immediata di questo, inserisce il richiedente nella graduatoria distrettuale unica di attesa.

Il SAA trasmette poi all'Assistente sociale - responsabile del caso l'esito dell'iter affinché essa provveda a comunicarlo al richiedente.

Il SAA, in quanto gestore unitario della graduatoria di accesso e soggetto che dispone l'ammissione, gestisce il raccordo delle informazioni tra le Assistenti sociali responsabili del caso e i gestori dei servizi. Pertanto, le domande di ingresso e ogni comunicazione inerente la frequenza, le dimissioni e le sospensioni, devono essere indirizzate al SAA .

Art. 3

REQUISITI PER PRIORITÀ DI ACCESSO IN UN SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE - MODALITÀ DI ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO PER LA GRADUATORIA

Il soggetto candidato all'ammissione in un servizio semiresidenziale viene inserito in una graduatoria unica distrettuale sulla base di un punteggio ottenuto dalla combinazione di tre parametri, quali:

A) il GRADO DI NON AUTOSUFFICIENZA che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 54.

Il grado di non autosufficienza è determinato dalla relazione tra lo stato di salute ed il bisogno assistenziale e viene rilevato tramite gli strumenti tecnici utilizzati dall'UVM per valutare i diversi aspetti dell'autonomia:

- a) **autonomia motoria e funzionale** (scheda Barthel) **MAX 10 PUNTI**
- b) **indicatore di rischio cadute** (scheda Tinetti) **MAX 6 PUNTI**
- c) **stato mentale e competenza cognitiva** (scheda Mini Mental State Examination - MMSE O SPMSQ) **MAX 10 PUNTI**
- d) **disturbi del comportamento** (indice UCLA/NPI) **MAX 10 PUNTI**

- e) **attività strumentali della vita quotidiana** (indice I.A.D.L.) **MAX 8 PUNTI**
 f) **livello generale di non autosufficienza** (indicatore sintetico B.I.N.A.) **MAX 10 PUNTI**

Nella tabella che segue viene identificata la relazione tra punteggio ottenuto nelle singole schede di valutazione e il punteggio valido per l'ammissione in graduatoria:

BARTHEL	TINETTI	MMSE SPMSQ	UCLA	IADL	BINA
100-91 0 punti	28 - 19 2 punti	30-26 10-8 0 punti	0-6 0 punti	8 0 punti 7 1 punto	>230 1 punto
90-75 2 punti	18 - 11 4 punti	25-18 7-6 4 punti	7-12 3 punti	6 2 punti 5 3 punti	240-340 3 punti
74-50 4 punti	10 - 2 6 punti	17-11 5-3 8 punti	13-24 6 punti	4 4 punti 3 5 punti	350-450 5 punti
49-25 7 punti		10-0 2-0 10 punti	25-44 8 punti	2 6 punti 1 7 punti	460-560 8 punti
<25 10 punti			>44 10 punti	0 8 punti	>560 10 punti

B) la RETE SOCIO-FAMILIARE che si compone di due sotto aree in relazione alla presenza e/o assenza di parenti di primo grado (coniuge e/o figli) il cui punteggio non si può sommare.

B 1) Assenza di coniuge e figli

Punti 100

B 2) Presenza di coniuge e/o figli che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 80 di cui:

B 2a) Punteggio relativo alla rete socio familiare - massimo di punti 40.

Il punteggio della rete socio-familiare "misura" il livello di tenuta del contesto familiare rispetto ai bisogni assistenziali dell'anziano/a e la possibilità/capacità del/dei caregiver/s di fornire adeguata assistenza al proprio congiunto. La rete familiare è analizzata più come risorsa assistenziale che come entità anagrafica. Lo scopo delle informazioni raccolte è quello di descrivere il livello di protezione che essa è in grado di assicurare al soggetto senza il ricorso al servizio semiresidenziale. Di seguito sono descritte alcune delle più frequenti situazioni che si possono verificare e la conseguente relazione da considerare tra livello di protezione assicurato dalla rete e punteggio di graduatoria. Con l'espressione "non disponibile" si intendono raggruppare una serie di situazioni che considerano la

difficoltà ad occuparsi dell'anziano/a per motivi di lavoro, per carico familiare (minori od altri anziani/disabili da assistere), per motivi di salute e per problemi relazionali. Il punteggio è definito a scalare in proporzione all'aumento dell'adeguatezza della rete:

RETE SOCIO FAMILIARE - MAX PUNTI 40	
Punti 40	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziano/a senza coniuge con uno o più figli non disponibili ▪ Anziano/a con coniuge non disponibile senza figli
Punti 30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziano/a senza coniuge con un figlio disponibile ▪ Anziano/a con coniuge disponibile senza figli ▪ Anziano/a con coniuge disponibile con uno o più figli non disponibili ▪ Anziano/a con coniuge e figli non disponibili
Punti 20	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziano/a con coniuge non disponibile con figli di cui uno o più disponibili
Punti 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziano/a senza coniuge con figli di cui uno o più disponibili
Punti 0	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anziano/a con coniuge e figli disponibili

B 2b) Punteggio relativo allo "stress" del caregiver (scala ZBI) - massimo di punti 40

Il punteggio relativo allo stress del caregiver viene determinato da uno strumento di valutazione Zarit Burden Interview (ZBI) che è in grado di misurare i diversi aspetti del carico assistenziale di chi si prende cura di una persona non autosufficiente. E' uno strumento di self-report, compilato dal caregiver principale, ossia il familiare che sostiene il carico dell'assistenza dell'anziano/a. Al caregiver è richiesto di rispondere barrando la risposta che descrive nel modo migliore quanto frequentemente si sente in quel modo; pertanto, non ci sono risposte giuste o sbagliate. La scelta di far compilare questa scheda al caregiver al proprio domicilio nasce dal fatto che in altre situazioni (presso l'ufficio dell'Assistente sociale o durante la visita dell'UVM) la compilazione avrebbe potuto essere "disturbata" da altre sollecitazioni e, quindi, meno rispondente alla situazione reale. Il punteggio attribuito cresce in maniera proporzionale all'aumento del grado di stress del caregiver:

STRESS CAREGIVER - MAX PUNTI 40	
Valore scala ZBI	Punteggio
Da 0 a 20	Punti 10
Da 21 a 40	Punti 20
Da 41 a 60	Punti 30
Da 61 a 88	Punti 40

C) la SITUAZIONE REDDITUALE che concorre al punteggio totale per un massimo di punti 20.

La componente reddituale è valutata in modo inversamente proporzionale all'aumento del reddito personale dell'anziano/a.

REDDITO - MAX PUNTI 20	
ISEE estrapolato per il solo anziano	
Importo ISEE	Punti
Fino a € 5.000,00	20
Da € 5.001,00 a € 7.500,00	17
Da € 7.501,00 a € 10.000,00	14
Da € 10.001,00 a € 13.500,00	10
Da € 13.501,00 a € 18.000,00	8
Da € 18.001,00 a € 25.000,00	5
Oltre 25.000,00	0

Nel caso l'interessato all'ingresso non voglia produrre l'ISEE, d'ufficio gli sarà attribuito un punteggio **negativo pari a - 5**; nel caso in cui, invece, l'anziano necessiti di essere accolto presso il centro diurno, su proposta dell'UVM e questo non sia in grado di produrre i redditi ISEE perché non autonomo e non ancora affiancato da un amministratore di sostegno/tutore, viene calcolato un reddito presunto, equivalente ad analoga situazione economica e familiare, ed inserito in graduatoria in via provvisoria, da confermare o modificare al momento della produzione del reddito.

Punteggio complessivo valido per la posizione in graduatoria

La somma dei punti delle aree precedentemente descritte determina il punteggio base con il quale il richiedente supera la prima fase di valutazione per l'ammissione in una struttura semiresidenziale:

punteggio area A) + punteggio area B1) o punteggio complessivo area B2) + punteggio area C) = punteggio BASE

SPECIFICI CASI COMPLESSI E PROBLEMATICI = punti 10

Può succedere che l'assistente sociale e l'UVM si trovino a gestire situazioni particolarmente complesse e problematiche, non inquadrabili con i criteri precedentemente codificati. In questi casi, in via eccezionale, si consente di sommare al punteggio base complessivo ulteriori 10 punti. Questa opzione discrezionale consentita all'UVM, previa relazione giustificativa, vuole garantire la possibilità di valutare pienamente tutte le possibili sfaccettature di situazioni complesse e problematiche e di tutelare le necessità assistenziali della persona anziana. Questa misura deve essere utilizzata dall'UVM in via del tutto occasionale e per essere effettiva deve essere convalidata dal responsabile del SAA.

LA SCELTA DEL CENTRO DIURNO = punti 20

Per rispettare la legittima esigenza degli utenti di essere accolti presso il centro diurno del proprio Comune o in un centro diurno preferenziale e ridurre al minimo la mobilità ed i problemi relativi al trasporto presso i servizi semiresidenziali, si individua la seguente modalità:

- ogni richiedente ha a disposizione, al momento della domanda, **20 punti aggiuntivi (jolly)** da far valere in un determinato centro diurno. Nell'individuare il centro diurno si rende necessario che l'anziano/a e la sua famiglia abbiano verificato le diverse possibili opzioni di

offerta di ogni singolo servizio dato che i servizi semiresidenziali, come si è detto, offrono risposte assistenziali differenziate in relazione, ad esempio, alla disponibilità del trasporto, all'offerta della cena, alla eventuale specializzazione nella presa in carico di determinati disturbi del comportamento, ecc..... L'UVM è in grado di aiutare la persona e la sua famiglia ad assumere un orientamento consapevole sulla tipologia del centro diurno richiesta dal caso.

- ❑ il Servizio Assistenza Anziani tiene una graduatoria per ciascun singolo centro diurno, formulata secondo i comuni criteri sopra descritti e composta da tutte le persone che hanno esercitato un'opzione per tale servizio.
- ❑ ogni richiedente potrà, al momento della domanda, indicare la scelta di collocazione in uno o più servizi semiresidenziali, ma utilizzare i 20 punti aggiuntivi per un unico centro diurno prioritario.

Al momento della disponibilità del posto in un centro diurno diverso da quello scelto prioritariamente, il richiedente potrà decidere se accettare la proposta di ingresso o attendere il posto nel centro diurno preferito; anche in caso di accettazione manterrà il proprio punteggio nella graduatoria del centro diurno preferito. La posizione di ciascun anziano in graduatoria infatti varierà solamente per effetto dell'inserimento di nuove domande, dell'aggiornamento di punteggio dovuto alla modifica dei parametri che lo determinano, della cancellazione degli ingressi effettuati o dei deceduti.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEL PUNTEGGIO

Riepilogando, le graduatorie comporteranno l'attribuzione di

* **174 punti "base"** per l'anziano/a senza coniuge e figli di cui:

- punti 54 per il grado di non autosufficienza (A);
- punti 100 per la rete socio-familiare (B1);
- punti 20 per il livello reddituale (C).

* **154 punti "base"** per l'anziano/a con coniuge e/o figli di cui:

- punti 54 per il grado di non autosufficienza (A);
- punti 80 per la rete socio-familiare (B2a + B2b);
- punti 20 per il livello reddituale (C);

Al punteggio "base" si sommano gli eventuali **10 punti assegnati dall'UVM** e convalidati dal responsabile del SAA, per i casi particolarmente problematici.

Con tale punteggio ogni domanda viene inserita in tutte le graduatorie dei centri diurni indicati dall'utente, ad eccezione della graduatoria del centro diurno sul quale esercita l'opzione preferenziale, nel quale viene inserito con **ulteriori 20 punti**.

Il totale generale massimo raggiungibile è di 204 punti per la situazione dell'anziano/a senza coniuge e figli e **di 184 punti** per la situazione dell'anziano/a con coniuge e/o figli.

Nel caso di richiesta di ingresso effettuata da una coppia (coniugi, madre e figlio, sorelle, ecc...) che esprimano il desiderio di una collocazione nello stesso centro diurno e che tale collocazione venga considerata opportuna dall'UVM per il benessere di entrambi i componenti, entrambi saranno collocati in graduatoria con il punteggio più alto dei due.

Art. 4 AMMISSIONE DI SOLLIEVO

Anche nei centri diurni, come nelle strutture residenziali è possibile ricorrere alle ammissioni di sollievo. Esse rispondono all'esigenza di assicurare un periodo di riposo a coloro che assistono persone non autosufficienti, sulla base delle esigenze dell'anziano, dello stesso caregiver e della disponibilità del posto. Di norma gli ingressi di sollievo sono programmati con un congruo anticipo ad eccezione di eventi non facilmente preventivabili come ad esempio le necessità di ricovero ospedaliero del caregiver, urgenti o condizionate dalla disponibilità dei servizi sanitari. Le ammissioni di sollievo sono disciplinate dalla normativa regionale e quantificate nei contratti di servizio.

Art. 5 AMMISSIONE URGENTE

Talora l'ammissione al centro diurno può determinarsi in condizione di emergenza, solitamente per cedimento improvviso della rete assistenziale, come una malattia dell'unico caregiver, qualora le condizioni della persona rendano insufficiente l'assistenza dei servizi domiciliari. In questi casi si rende necessaria una soluzione immediata rispetto alla segnalazione del bisogno e la collocazione della persona presso il centro diurno avviene sul primo posto libero indipendentemente dalla posizione in graduatoria della persona. L'ammissione d'emergenza viene considerata temporanea almeno fino a quando non si siano dimostrate impossibili tutte le altre alternative.

Art. 6 DIMISSIONE E SOSPENSIONE DAL SERVIZIO

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. Qualora gli operatori del servizio e/o i familiari riscontrino un cambiamento nelle caratteristiche del soggetto tale da mettere in difficoltà la sua permanenza nel servizio, l'Assistente sociale attiva una nuova valutazione multidimensionale del caso, base di partenza per una nuova progettazione dell'intervento che può condurre alla sospensione o dimissione dal servizio.

La sospensione presuppone un'assenza concordata dal servizio per un periodo relativamente lungo, con il mantenimento della disponibilità del posto, come nel caso di un ricovero temporaneo di sollievo in struttura residenziale. Nel corso del periodo di sospensione, il posto vuoto può essere assegnato temporaneamente ad altro utente. A garanzia degli interessi dell'utente titolare che dell'utente temporaneo, il periodo e gli accordi devono essere regolati per iscritto.

art. 7 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. 8

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

Art. 9

INDICAZIONI PER LA CONTRIBUZIONE ECONOMICA

Il servizio di Centro diurno è erogato a titolo oneroso.

La definizione della tariffa giornaliera (retta) 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 definire la tariffa, prende a riferimento quella 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 secondo l'utilizzo del servizio, in termini di orari, di tipologia di frequenza, di servizi accessori quali pasti, trasporti, ecc.. All'utente (o a chi per esso), in base alla modalità di frequenza e dei servizi accessori concordati nel piano assistenziale, viene attribuita una tariffa per la quale viene fatto sottoscrivere un impegno di pagamento all'atto dell'attivazione del servizio.

La tariffa giornaliera base comprende:

1. l'assistenza socio sanitaria, infermieristica, riabilitativa, le attività ricreative culturali e di socializzazione;
2. la giornata alimentare composta da colazione, pranzo, merenda.

Nel caso di una frequenza part time la tariffa base è dimezzata. Qualora il pranzo o la cena, quali pasti principale della giornata alimentare, non siano consumati, il costo sarà detratto dalla tariffa base. Per determinare il costo del pranzo si prende a riferimento il valore indicato nella normativa regionale sull'accREDITAMENTO stabilendo che il pasto principale valga i due terzi della giornata alimentare composta da colazione, pranzo, merenda.

Alla tariffa base si aggiungono, se utilizzati:

1. il costo della cena (solo nel caso che si sia usufruito anche del pranzo, già compreso nella tariffa giornaliera);
2. il costo del trasporto per/da il centro diurno.

Fase di inserimento nel servizio

Le modalità di accesso al servizio possono prevedere un inserimento graduale dell'anziano/a per favorire il suo ambientamento. Se la frequenza è a tempo giornaliero limitato, senza consumo dei pasti principali e per la durata massima di una settimana di apertura del servizio, la tariffa applicata sarà calcolata in modo forfetario. Quando la frequenza comprende la consumazione di uno dei pasti principali, si applica la tariffa prevista per la frequenza part time.

Assenza dal servizio

In caso di assenza dal servizio l'utente o chi per esso è tenuto a darne comunicazione al responsabile del servizio.

- In caso di assenza dovuta a visite specialistiche, malattia e ricovero ospedaliero, l'utente è tenuto a presentare una certificazione giustificativa dell'assenza (es. certificato medico, certificato di ricovero, prenotazione specialistica, ecc.);
- Le assenze dovute ad altri motivi devono essere comunicate al responsabile del servizio e, nel caso si tratti di periodi lunghi, comunque concordate tra il servizio, l'Assistente Sociale Responsabile del Caso e l'utente, per permettere l'utilizzo ottimale del servizio a favore di accoglienze temporanee.

Per il mantenimento del posto conseguente alle assenze, in entrambe le tipologie sopra riportate, all'utente sarà applicata una riduzione al 45% della tariffa prevista per la sua frequenza, come indicato nella normativa regionale di applicazione dell'accreditamento attualmente in vigore.

Art. 10

TARIFFA AGEVOLATA DEL SERVIZIO SEMIRESIDENZIALE

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 agevolata. L'agevolazione è riferita alla sola tariffa base (per la frequenza del servizio) e non si applica ai servizi accessori quali cena e trasporto che sono comunque sempre pagati interamente in base all'uso.

Il calcolo del livello di contribuzione sarà effettuato sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) estrapolato per il solo utente, 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 modalità indicata nella seguente tabella:

livello di contribuzione	reddito ISEE + il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali	% tariffa richiesta all'utente
livello agevolato	da 0 a 12.500	% progressiva individuale, partendo dal 30% della tariffa
livello intero	oltre 12.500	100%

Qualora ricorra il caso che l'utente 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 utente, 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'utente 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'utente, considerando anche gli altri componenti il nucleo per la determinazione della tariffa. In questo caso i parametri di reddito sono modificati come segue:

livello di contribuzione	reddito ISEE + il 100% delle altre eventuali provvidenze assistenziali	% tariffa richiesta all'utente
livello agevolato	da 0 a 15.000	% progressiva individuale partendo dal 30% della tariffa
livello intero	oltre 15.000	100%

Art. 11
CONTRIBUZIONE DEI SERVIZI ACCESSORI E DI SUPPORTO

Per servizi accessori e di supporto si intendono quei servizi di completamento che possono essere erogati in relazione alle richieste dell'utente e/o dei familiari e previsti nel piano assistenziale.

Per il centro diurno i servizi accessori e di supporto sono: **il trasporto da e per il Centro Diurno e la consumazione della cena.**

Per tali servizi non sono previste agevolazioni e pertanto **il loro pagamento è a carico dell'utente per l'intera tariffa.**

La tariffa applicata per il **trasporto da e per il Centro Diurno** è disciplinata nel regolamento di accesso e di contribuzione ai servizi domiciliari, in quanto si configura come **trasporto sociale continuativo, per il quale viene fissata una tariffa a viaggio (di andata o 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.

Per la **cena** viene definito che il costo applicato all'utente sia pari al costo determinato per il pranzo, stabilito con i criteri di cui al precedente art. 9, la cui entità sarà definita con le stesse modalità delle altre tariffe, secondo le modalità indicate nel capitolo iniziale "Indicazioni per la contribuzione economica" del presente regolamento.

Art. 12
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 Centro Diurno.

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. 13
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 del servizio usufruito. 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. 14

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento del servizio avviene in base alla tariffa giornaliera, tramite fattura mensile posticipata calcolata dal giorno di ammissione al giorno di dimissione compreso. La fattura riporta i giorni e il regime di frequenza, le eventuali riduzioni per mancato consumo del pasto e le eventuali maggiorazioni dovute all'utilizzo del trasporto da e per il centro e la consumazione della cena.

Art. 15

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.