

AMBITO TERRITORIALE N. 8

REGOLAMENTO

**PER L'INSERIMENTO E LA CONCESSIONE DELL'INTEGRAZIONE
DELLA RETTA ALBERGHIERA IN FAVORE DI PERSONE DISABILI
OSPITI DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE CHE
INTRATTENGONO RAPPORTI CON IL SSR**

Approvato dalla Conferenza degli Assessori alle Politiche sociali A.T.8

Illustrato nell'incontro partecipativo del 13 marzo 2008

Approvato con atto del Consiglio Comunale n.56 del 07/07/2008

ART. 1

PRINCIPI INFORMATORI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il Presente Regolamento è adottato dai Comuni dell'ambito Territoriale N. 8 sulla base dei principi di Equità Sociale , Solidarietà Familiare, Solidarietà Istituzionale e della seguente disciplina normativa :

- Dlgs N. 109 /98 e Dlgs n. 130 /2000 sulle Prestazioni Sociali Agevolate e l'introduzione dell' Isee
- Legge N. 328 /2000 Legge Quadro sull'assistenza
- Piano Sociale Nazionale
- D.P.C.M. 14 Febbraio 2001 Sull'integrazione Socio Sanitaria
- Regolamento Regionale N. 2 /2002 " disciplina dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio sanitarie "
- Regolamento Regionale N. 3 /2002 " Disciplina In Materia di Accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie Regionali "
- DGR N. 570 Del 7 Maggio 2003 Approvazione del modello operativo per l'accreditamento Istituzionale delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie
- DGR N. 1991 del 15 dicembre 2004 " Disciplinare per l'accreditamento , definizione requisiti ulteriori e iter procedurale di Accreditamento
- Piano Sanitario Regionale 2003/2005 ,
- Piano Sociale Regionale
- D.G.R. 12.01.2005 N. 21 " Atto di Indirizzo Regionale per l'integrazione Socio Sanitaria in attuazione del D.P.C.M. 14.02.2001
- Sentenza della Cassazione Civile , Sezione Prima , N. 3629 Del 24 Febbraio 2004
- Deliberazioni Regionali N. 584 e N. 602 entrambe del 30 marzo 2005 con le quali vengono rispettivamente definite le strutture destinate alla residenzialità permanente per persone disabili gravi e determinate le tariffe per strutture di riabilitazione che intrattengono rapporti provvisori con il S.S.N.
- D.G.C. n. 28 del 5 febbraio 2007 del Comune di Foligno " approvazione del Protocollo operativo Area Disabili elaborato dai Comuni dell'Ambito e dal DSB n. 3 ASL 3 .

ART. 2

FINALITÀ

Il presente Regolamento disciplina nell'ambito dei principi dell'ordinamento e nel rispetto della normativa :

A) i criteri e le procedure per l'inserimento di persone disabili nelle Strutture residenziali e semi residenziali pubbliche e private ad essi dedicate che intrattengono rapporti anche provvisori con il S.S.R , e per le quali sia stata stipulata apposita convenzione tra la A.S.L. n. 3 ed il Comune di Foligno ,e nel caso di centro privato , tra la ASL 3 ed il Legale Rappresentante del centro medesimo.

B) i criteri e le procedure per la concessione dell'integrazione della retta di ospitalità

Le Strutture pubbliche e private, regolarmente autorizzate secondo la normativa nazionale e regionale vigente per la categoria di appartenenza , devono offrire un'adeguata accoglienza, prestazioni specifiche ed un'organizzazione rispondente ai bisogni delle persone disabili.

TITOLO I°

CRITERI E PROCEDURE DI INSERIMENTO

ART. 3

TABELLE DEI PERCORSI

Percorso soggetto in età	Risorse di rete e soggetti professionali Coinvolti	Compiti
Minore		
Accoglienza e analisi di contesto	- Centro di Salute : équipe sociosanitaria - Ufficio della cittadinanza: - équipe sociale territoriale	Accoglienza delle richiesta pervenuta dalla famiglia o tutore
Riconoscione sociale	Assistenti Sociali dei comuni Medico di Medicina Generale	Indagine sociale; acquisizione attraverso la famiglia delle notizie sanitarie anamnestiche; diagnosi medica
- Valutazione dei bisogni	<i>Team Multidisciplinari:</i>	Valutazione globale (ICF);

complessi - Attivazione delle équipe multidisciplinari interprofessionali integrate	- UMV età evolutiva disabili - Equipe abuso e maltrattamento - UMV riabilitazione infanzia - UMV igiene mentale infanzia	Individuazione team di lavoro sul caso; Elaborazione progetto individualizzato;
Attivazione della progettazione di percorsi terapeutici, riabilitativi , assistenziali, socio-riabilitativi ed educativi	Équipe Multidisciplinari Interprofessionali Integrate (Servizio sociale professionale dei Comuni e servizi specialistici dell'Azienda USL)	Attivazione percorsi terapeutici e/o di inserimento; Definizione strategie d'intervento e Piano Assistenziale Personalizzato; Individuazione operatore sociale o sanitario referente del progetto
Verifica	Équipe Multidisciplinari Interprofessionali Integrate e servizi Coinvolti	Verifica degli interventi ed eventuale riformulazione del progetto.

Percorso soggetto Disabile adulto	Risorse di rete e Soggetti Professionali Coinvolti	Compiti

Accoglienza e analisi di Contesto	- Centro di Salute: équipe socio-sanitaria - Ufficio della Cittadinanza: - équipe sociale territoriale	Accoglienza e lettura della domanda pervenuta dal diretto interessato o dalla famiglia in caso di disabile soggetto a tutela.
Ricognizione sociale Indagine sociale e Bilancio sociale Individuale;	Assistenti Sociali dell'Azienda USL Medico di Medicina Generale Medici Specialisti Fisioterapisti Logopedisti	acquisizione attraverso la famiglia delle notizie sanitarie anamnestiche; aggiornamento della diagnosi funzionale da parte del MMG e del Centro di Riabilitazione Territoriale.
Valutazione e Progettazione	Team Interprofessionale, multidisciplinare, interorganizzativo	Valutazione globale (ICF) Individuazione Gruppo di Lavoro sul caso Elaborazione progetto individualizzato Elaborazione progetto integrato
- Valutazione dei bisogni complessi - Attivazione percorsi terapeutico-riabilitativi, assistenziali, educativi e di accompagnamento al lavoro.	UMV disabili Servizi territoriali sanitari e sociali Servizi educativi SAL	Attivazione percorsi terapeutici e di inserimento; Definizione strategie d'intervento Individuazione operatore sociale o sanitario referente del caso - inserimenti e/o dimissioni in strutture residenziali e

		semiresidenziali
Verifica	Team UMV disabili Servizi coinvolti	Verifiche degli interventi ed eventuale riformulazione del progetto.

ART. 4

TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE

SERVIZI DI ACCOGLIENZA DIURNA A CARATTERE SOCIO-RIABILITATIVO ED EDUCATIVO PER MINORI DISABILI GRAVI IN ETA' SCOLARE (LEGGE 104/1992,ART. 8 C. 1 LETT. L).

Definizione

Servizio di accoglienza diurna a carattere socio-riabilitativo ed educativo con percorsi riabilitativi a termine, non sostitutivo dell'integrazione scolastica. , anche a carattere di emergenza residenziale.

Destinatari Minori disabili gravi in età scolare.

Durata della presa in carico

A ciclo diurno in regime semiresidenziale (5/6 giorni a settimana) per periodi di tempo da definirsi a cura dell'UMV disabili età evolutiva.

Finalità

- Recupero, sviluppo o mantenimento sia di funzioni adattive perdute o non ancora strutturate, sia di autonomie funzionali e sociali, con progetti individuali programmati a medio e lungo termine;
- Offrire opportunità educative e di riabilitazione sociale che evitino la restrizione della partecipazione sociale (desocializzazione);

Funzioni

-
- Valutazione di inserimenti e dimissioni in base a criteri definiti dall'équipe multidisciplinare di riferimento;
 - Accoglienza giornaliera con articolazione oraria strutturata sull'intera settimana in base ad una programmazione formalizzata;
 - Attività di carattere alberghiero (pasti, trasporti, igiene della persona, ecc.);
 - Attuazione dei piani assistenziali personalizzati sulla base della valutazione delle capacità motorie, relazionali, cognitive e delle autonomie del minore disabile;
 - Promozione della vita relazionale e sviluppo di progetti socio- riabilitativi mirati;
 - Organizzazione di attività educative, creative e di sviluppo delle capacità comunicative, emozionali e di integrazione sociale;
 - Involgimento costante della famiglia nell'attuazione del piano assistenziale e socio-riabilitativo e nella relativa verifica;
 - Attività di integrazione con la scuola, il contesto sociale di riferimento e con i servizi del territorio (Comuni, associazioni, ecc.).

Capacità di accoglienza

massimo 10 posti da organizzarsi in moduli flessibili non superiori alle 5 unità, sulla base delle esigenze connesse alle diverse disabilità e all'età dei soggetti.

Caratteristiche

- prestazioni integrate personalizzate;
- spazio di vita quotidiano accogliente, aperto, collegato funzionalmente ed operativamente con il sistema dei servizi sanitari, socio-assistenziali e con gli altri servizi del territorio.

Organizzazione e gestione

La competenza autorizzativa spetta al settore Sanità.

Si prevede un responsabile della struttura di professionalità educativo sociale con compiti di coordinamento, monitoraggio e verifica.

I requisiti organizzativi e di funzionamento (standard) sono da definirsi con apposito atto della Regione.

Fonte di finanziamento

Le prestazioni erogate dal Centro sono da imputarsi per il 70% al Fondo sanitario regionale e per il 30% al Fondo sociale dei Comuni. (salvo compartecipazione utente).

Inserimenti in strutture comunitarie a carattere Socio-educativo assistenziale, diurne o residenziali, di minori e adolescenti disabili fisici, psichici, sensoriali nell'ambito di azioni progettuali integrate con i servizi sanitari.	Legge 5 febbraio 1992, n. 104; DM 308/2001	60% a carico del Fondo sociale dei Comuni; 40% a carico del Fondo sanitario regionale.
Inserimento dei minori disabili in strutture socio-riabilitative per disabili gravi (Centro socio-riabilitativo ed educativo diurno)	Linee guida del Ministero della Sanità per le attività Di riabilitazione	70% a carico del Fondo sanitario regionale; 30% a carico del Fondo sociale dei Comuni.
	Prestazioni del Servizio sociale Professionale All'interno del nucleo Di valutazione del Servizio riabilitativo Infanzia	100% a carico del Fondo sanitario regionale

ART. 5

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO ED EDUCATIVO DIURNO

(L. 104/1992, ART. 8 C. 1 LETT. L)

Definizione

Servizio di accoglienza semiresidenziale a carattere socio-riabilitativo ed educativo con percorsi riabilitativi.

Destinatari Disabili gravi in età giovane-adulta.

Durata della presa in carico A ciclo continuativo in regime residenziale per periodi di tempo da definirsi a cura dell'UMV disabili adulti.

Finalità

- Offrire un servizio riabilitativo ed educativo mirato al recupero, sviluppo o mantenimento sia di funzioni adattive perdute o non ancora strutturate, sia di autonomie funzionali e sociali, con progetti individuali programmati a medio e lungo termine;
- Offrire opportunità educative e di riabilitazione sociale che evitino la restrizione della partecipazione sociale (desocializzazione);
- Elaborare piani assistenziali e socio-riabilitativi personalizzati in base ad una valutazione multi dimensionale e multi idisciplinare con attenzione alle funzioni e strutture corporee, menomazioni, attività/limitazioni dell'attività, partecipazione/restrizione della partecipazione;
- Favorire il coinvolgimento della famiglia all'interno della programmazione del servizio e dei singoli progetti riabilitativi personalizzati;
- Garantire sostegno e contenimento alla famiglia per alleviare l'impegnativo carico assistenziale.

Funzioni

- Accoglienza residenziale con articolazione oraria strutturata sull'intera settimana in base ad una programmazione formalizzata;
- Attività di carattere alberghiero (pasti, trasporti, igiene della persona, ecc.);
- Attuazione dei piani assistenziali personalizzati sulla base della valutazione delle capacità motorie, relazionali, cognitive e delle autonomie della persona disabile;
- Promozione della vita relazionale e sviluppo di progetti socio- riabilitativi mirati;
- Organizzazione di attività di riabilitazione occupazionale, funzionale, relazionale;
- Organizzazione di attività educative, creative e di sviluppo delle capacità comunicative, emozionali e di integrazione sociale;
- Sperimentazione e/o attivazione di percorsi di terapia occupazionale;

-
- Processi motivazionali alla cura della persona (igiene, somministrazione farmaci) e dell'ambiente di vita quotidiana;
 - Coinvolgimento costante della famiglia nell'attuazione del piano assistenziale e socio-riabilitativo e nella relativa verifica;
 - Attività di integrazione con il contesto sociale di riferimento e con i servizi del territorio (associazioni, scuole ecc.).

Capacità di accoglienza

massimo 20 posti per Servizio, organizzati in moduli flessibili non superiori alle 10 unità, sulla base delle esigenze connesse alle diverse disabilità

Caratteristiche

- Garantisce prestazioni integrate personalizzate;
- Offre uno spazio di vita quotidiano accogliente, aperto, collegato funzionalmente ed operativamente con il sistema dei servizi sanitari, socio-assistenziali e con gli altri servizi del territorio e con le realtà del volontariato.

Organizzazione e gestione

La competenza autorizzativa spetta al comparto sanità;

I requisiti organizzativi e di funzionamento sono definiti con appositi standard da adottarsi con successivo atto amministrativo;

È previsto un responsabile della struttura di professionalità non sanitaria con compiti di coordinamento e di supervisione metodologica e organizzativa.

Fonte di finanziamento

Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria erogate dal centro sono da imputarsi per il 70% al fondo sanitario regionale; per il 30% al fondo sociale dei Comuni (salvo partecipazione utente).

ART.6

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO ED EDUCATIVO RESIDENZIALE

(L. 104/1992, ART. 8 C. 1 LETT. L E DPR 14/01/1997).

Definizione

Servizio di accoglienza residenziale a carattere socio-riabilitativo ed educativo con percorsi riabilitativi.

Destinatari Disabili gravi in età giovane-adulta.

Durata della presa in carico

A ciclo continuativo in regime residenziale per periodi di tempo da definirsi a cura dell'UMV disabili adulti.

Finalità

- Offrire un servizio riabilitativo ed educativo mirato al recupero, sviluppo o mantenimento sia di funzioni adattive perdute o non ancora strutturate, sia di autonomie funzionali e sociali, con progetti individuali programmati a medio e lungo termine;
- Offrire opportunità educative e di riabilitazione sociale che evitino la restrizione della partecipazione sociale (desocializzazione);
- Elaborare piani assistenziali e socio-riabilitativi personalizzati in base ad una valutazione multidimensionale e multidisciplinare con attenzione alle: funzioni e strutture corporee, menomazioni, attività/limitazioni dell'attività, partecipazione/restrizione della partecipazione;
- Favorire il coinvolgimento della famiglia all'interno della programmazione del servizio e dei singoli progetti riabilitativi personalizzati;
- Garantire sostegno e contenimento alla famiglia per alleviare l'impegnativo carico assistenziale.

Funzioni

- Accoglienza residenziale con articolazione oraria strutturata sull'intera settimana in base ad una programmazione formalizzata;
- Attività di carattere alberghiero (pasti, trasporti, igiene della persona, ecc.);
- Attuazione dei piani assistenziali personalizzati sulla base della valutazione delle capacità motorie, relazionali, cognitive e delle autonomie della persona disabile;
- Promozione della vita relazionale e sviluppo di progetti socio- riabilitativi mirati;
- Organizzazione di attività di riabilitazione occupazionale, funzionale, relazionale;
- Organizzazione di attività educative, creative e di sviluppo delle capacità comunicative, emozionali e di integrazione sociale;
- Sperimentazione e/o attivazione di percorsi di terapia occupazionale;
- Processi motivazionali alla cura della persona (igiene, somministrazione farmaci) e dell'ambiente di vita quotidiana;
- Coinvolgimento costante della famiglia nell'attuazione del piano assistenziale e socio-riabilitativo e nella relativa verifica;
- Attività di integrazione con il contesto sociale di riferimento e con i servizi del territorio (associazioni, scuole ecc.).

Capacità di accoglienza

massimo 60 posti per Servizio, organizzati in moduli flessibili non superiori alle 20 unità, sulla base delle esigenze connesse alle diverse disabilità

Caratteristiche

- Garantisce prestazioni integrate personalizzate;
- Offre uno spazio di vita quotidiano accogliente, aperto, collegato funzionalmente ed operativamente con il sistema dei servizi sanitari, socio-assistenziali e con gli altri servizi del territorio e con le realtà del volontariato.

Organizzazione e gestione

La competenza autorizzativa spetta al comparto sanità;

I requisiti organizzativi e di funzionamento sono definiti con appositi standard da adottarsi con successivo atto amministrativo;

È previsto un responsabile della struttura di professionalità non sanitaria con compiti di coordinamento e di supervisione metodologica e organizzativa.

Fonte di finanziamento

Le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria erogate dal centro sono da imputarsi per il 70% al fondo sanitario regionale; per il 30% al fondo sociale dei Comuni (salvo partecipazione utente).

ART. 7

**GRUPPO APPARTAMENTO AUTOGESTITO
COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI GRAVI ADULTI**

(L. 104/92, ART. 10 – Piano Sociale Regionale).

Definizione Servizio di residenzialità permanente per la cura di soggetti adulti con handicap grave

Destinatari Persone adulte con handicap grave

Finalità Garantire la continuità assistenziale e la cura della persona con handicap grave

Funzioni

Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni:

- somministrazione dei pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana;
- attività di socializzazione.

- attività di collegamento funzionale ed operativo con il sistema dei servizi sanitari, socio-sanitari e riabilitativi esistenti nel territorio e altri servizi del territorio.

Capacità di accoglienza

massimo 20 posti compresi eventuali posti riservati all'emergenza (L. 162/98, art. 1, lett. I bis), organizzati in moduli autonomi di max. 4 persone anche all'interno di un'unica struttura residenziale.

Caratteristiche

Più moduli autonomi all'interno di una stessa unità immobiliare che configurano una convivenza di tipo familiare dotata dei requisiti igienico-sanitari previsti dai regolamenti comunali per le case di abitazione. La struttura deve essere accessibile e visitabile, priva di ogni barriera che ostacoli la piena fruizione degli spazi o arrechi ostacolo alla mobilità.

Essa deve prevedere inoltre camere da letto singole o doppie;

- doppi servizi igienici ogni 4 ospiti, di cui uno attrezzato per la non autosufficienza grave)
- una linea telefonica a disposizione degli ospiti.

La struttura deve essere ubicata in luoghi abitati, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti.

Essa non può comunque avere requisiti inferiori a quelli previsti dalla normativa statale per le strutture residenziali destinate all'assistenza di soggetti con handicap grave.

Organizzazione e gestione

La competenza autorizzativa spetta al Comune ai sensi del Decreto 21 maggio 2001, n. 308, artt. 3 e 4.

Fonte di finanziamento

Le prestazioni erogate sono da imputarsi per il 50% a carico del Fondo sociale dei Comuni (fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente) e per il 50% a carico del Fondo sanitario regionale.

ART. 8**FAMIGLIA COMUNITÀ DEL DOPO DI NOI**

**(DECRETO 13 DICEMBRE 2001, N. 470, ART. 6 DECRETO 21 MAGGIO 2001, N. 308,
ART. 3).**

Definizione

Servizio tutelare di residenzialità permanente per la cura di soggetti adulti con handicap privi del sostegno familiare

Destinatari

Persone con handicap grave (ai sensi dell'art. 3 comma 3 e art. 4 della Legge 104/92) prive dell'assistenza dei familiari

Finalità

Garantire la continuità assistenziale e la cura della persona con disabilità grave successiva alla perdita dei familiari che ad essi provvedevano.

Funzioni

Le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche devono permettere l'erogabilità delle seguenti prestazioni:

- somministrazione dei pasti;
- assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività della vita quotidiana;
- attività di socializzazione e integrazione sociale assimilabili alle forme di assistenza resa al domicilio.

Capacità di accoglienza

massimo 6 posti compresi eventuali posti riservati all'emergenza.

Caratteristiche

La struttura deve avere dimensioni ridotte e comunque tali da assicurare l'inserimento e l'accoglienza in un contesto di tipo familiare e deve rispondere ai requisiti igienico-sanitari previsti dai regolamenti comunali per le case di abitazione. La struttura deve essere accessibile e visitabile, priva di ogni barriera che ostacoli la piena fruizione degli spazi o arrechi ostacolo alla mobilità. Essa deve prevedere inoltre:

- camere da letto singole o doppie;
- due servizi igienici di cui almeno uno ogni 4 ospiti attrezzato per la non autosufficienza (grave);
- una linea telefonica a disposizione degli ospiti.

La struttura deve essere ubicata in luoghi abitati, facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici, comunque tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio e facilitare le visite agli ospiti.

Essa non può comunque avere requisiti inferiori a quelli previsti dalla normativa statale per le strutture residenziali destinate all'assistenza di soggetti con handicap grave.

Organizzazione e gestione

La competenza autorizzativa spetta al Comune ai sensi del Decreto del 21 maggio 2001, n.308, artt. 3 e 4.

Fonte di finanziamento Le prestazioni erogate sono da imputarsi per il 60% a carico del Fondo sociale dei Comuni (fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente) e per il 40% a carico del Fondo sanitario regionale.

ART. 9

FASI DELL'INSERIMENTO IN STRUTTURA

L'inserimento avviene secondo i seguenti momenti

A) Richiesta : va inoltrata dagli interessati (familiari / tutore /) ai Servizi territoriali aziendali e agli Uffici della cittadinanza.

B) valutazione : i servizi territoriali aziendali (operatori del Centro di salute della ASL 3)

- 1) accertano le reali condizioni di salute della persona disabile
- 2) identificano la tipologia dei bisogni del soggetto e la reale difficoltà ad essere mantenuto presso il proprio domicilio, , o presso il domicilio di familiari e/o parenti nonostante l'erogazione di interventi di assistenza domiciliare integrata e/o contributi economici (assegni di cura e Legge n. 162/98)

- 3) accertano la difficoltà dei familiari a provvedere adeguatamente alla sua assistenza (motivi di salute, di lavoro, di spazio abitativo , relazionali ,)

C) diagnosi : qualora l'inserimento nel Centro appaia come la migliore ipotesi praticabile, gli operatori del Centro di Salute della ASL n. 3 e gli operatori degli

Uffici della Cittadinanza attivano l'Unità di Valutazione handicap del Distretto che ne valuta le condizioni di non autosufficienza e giudica idoneo l'inserimento nel Centro .

D) proposta : acquisito il parere della UMV , gli operatori della ASL 3 rilevano la capacità di spesa dell'utente attraverso l'acquisizione dell'ISEE personale dell'utente . Qualora risultasse la necessità di integrazione della retta alberghiera gli operatori , prima dell'inserimento , inviano la pratica all'Assistente Sociale del Comune di residenza che completerà l'istruttoria secondo l'iter descritto nel presente Regolamento circa l'ottenimento dell'integrazione della retta alberghiera.

Il Dirigente del Comune o suo Funzionario invierà il parere al Responsabile del Distretto corredato dell'importo dell'integrazione a carico dell'Ente e/o dei familiari.

E) autorizzazione L'autorizzazione all'inserimento è data dal Responsabile del Distretto . L'inserimento nei Centri socio riabilitativi ed educativi residenziali è programmato nell'ambito dei posti disponibili, salvo lista di attesa redatta in ordine cronologico dall'apposita struttura della ASL in base alla data di presentazione della domanda e indipendentemente dalla allocazione dell'utente al momento della valutazione della Unità di Valutazione H. (ospedale , domicilio , altra residenza) In caso di ricovero urgente la ASL n. 3 provvederà all'immediato inserimento del disabile nel Centro convenzionato e accreditato mediante semplice comunicazione via fax al Servizio Sociale del Comune di residenza , fatta salva la verifica del requisito di accesso .

art. 10

MODALITA' PER L'INSERIMENTO

L'inserimento di disabili nei Centri diurni avviene dietro esplicita ed accertata richiesta dei familiari o del tutore e prioritariamente nei Centri Socio riabilitativi ed educativi gestiti direttamente dalla ASL n. 3 e /o dai Comuni dell'Ambito n. 8 con personale proprio o convenzionato o , in caso di carenza di posti ,in quelli gestiti da privati convenzionati o accreditati .

Gli Enti , infatti, persegono il benessere della persona disabile con interventi di sostegno al singolo e al suo nucleo familiare quali l'erogazione di assistenza domiciliare domestica e integrata (SAD e ADI) , contributi economici, telesoccorso e tele assistenza , e attraverso La rete delle associazioni di volontariato per trasporto , animazione , compagnia e quant'altro.

La UMV di concerto con le Assistenti Sociali dei Comuni dell'Ambito 8 valuta il progetto e individua la struttura in cui inserire persone disabili tra quelle esistenti nel territorio o in quello dell'Ambito ,regolarmente autorizzate ad accogliere la specifica tipologia di utenza; avendo cura di privilegiare le strutture pubbliche e/o quelle più vicine al luogo di residenza del soggetto o dei loro parenti .

L'inserimento nei Centri gestiti dalla ASL (direttamente o indirettamente) viene effettuato secondo quanto disposto dal Regolamento di gestione dei Centri al quale si rimanda .

TITOLO II °

DETERMINAZIONE DELLA RETTA ALBERGHIERA IN FAVORE DI PERSONE DISABILI INSERITE IN STRUTTURA .

ART. 11

CENTRI SOCIO RIABILITATIVI ED EDUCATIVI DIURNI

La retta per ospitalità per persone disabili , ai sensi delle vigenti disposizioni regionali , è divisibile in quota sanitaria a carico del Servizio Sanitario Nazionale (70%) e in quota alberghiera a carico dei Comuni (30%) , fatta salva la partecipazione dell'utente.

L'importo della retta giornaliera è stabilita con atto deliberativo del competente organo regionale e fissato in base ai requisiti stabiliti da Provvedimenti regionali (Regolamento regionale n.2/2000) (art. 8 ter del D. Lgs. N. 229/97) e DGR n.602 del 30 marzo 2005 .ed in base ad ulteriori norme regionali che verranno in seguito adottate . La vigente tariffa pro capite pro die è così provvisoriamente determinata nella deliberazione regionale medesima:

Centri socio riabilitativi ed educativi diurni : max € 77,00

Centri socio riabilitativi ed educativi residenziali : max € 83,00

Per i centri di cui al presente articolo ubicati al di fuori del territorio regionale le Amministrazioni Comunali , fermo restando gli adempimenti per l'accertamento dei requisiti e della capacità della situazione economica della persona disabile e dei suoi familiari, faranno riferimento alla retta stabilita dalla Regione dell'Umbria riconoscendo esclusivamente l'applicabilità della stessa.

ART. 12**COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI GRAVI**

La retta per ospitalità per persone disabili ospiti di comunità alloggio per disabili gravi , ai sensi delle vigenti disposizioni regionali , è divisibile in quota sanitaria a carico del Servizio Sanitario Nazionale (50%) e in quota alberghiera a carico dei Comuni (50%) , fatta salva la compartecipazione dell'utente.

L'importo della retta giornaliera è stabilita con atto deliberativo del competente organo regionale e fissato in base ai requisiti stabiliti da Provvedimenti regionali di cui all'art. 1 e dalla DGR n.584 del 30 marzo 2005 ed in base ad ulteriori norme regionali che verranno in seguito adottate .

La vigente tariffa giornaliera è determinata in max € 74,66

ART.13**FAMIGLIA COMUNITÀ DOPO DI NOI**

La retta per ospitalità per persone disabili ospiti di Famiglia comunità del Dopo di noi , ai sensi delle vigenti disposizioni regionali , è divisibile in quota sanitaria a carico del Servizio Sanitario Nazionale (40%) e in quota alberghiera a carico dei Comuni (60%) , fatta salva la compartecipazione dell'utente.

L'importo della retta giornaliera è stabilita con atto deliberativo del competente organo regionale e fissato in base ai requisiti stabiliti da Provvedimenti regionali di cui all'art. 1 .. e dalla delibera . DGR n.584 del 30 marzo 2005 ed in base ad ulteriori norme regionali che verranno in seguito adottate .

La vigente tariffa giornaliera è determinata in max € 74,66

ART. 14**CONCESSIONE DELLA INTEGRAZIONE DELLA RETTA ALBERGHIERA**

Fermo restando il diritto ad usufruire delle prestazioni e dei servizi assicurati a tutti i cittadini dalla Costituzione e dalla normativa in materia, l'integrazione della quota socio-assistenziale della retta a carico dei Comuni è assunta , nell'ambito delle risorse economiche a disposizione, nei confronti delle persone disabili che :

a) hanno richiesto l'integrazione prima dell'inserimento nella struttura , come stabilito all'art.6 , comma 4 della L. 328/2000 e previa autorizzazione del Distretto Socio Sanitario di base

-
- b) non risultano in grado di provvedere alla sua copertura totale o parziale

Tale integrazione si configura come una prestazione sociale agevolata ai sensi dell'art. 1 del D Lgs. 109/98 e modificazioni apportate dal **D. Lgs. N. 130/00**

e pertanto è erogata in maniera diversificata rispetto alla situazione economica effettiva dell'utente. E' obbligo dei familiari della persona disabile così come individuati dal presente Regolamento nei successivi punti , dimostrare la propria capacità contributiva.

Pertanto si può richiedere un'integrazione al Comune per il pagamento della retta solo dopo aver attivato la solidarietà familiare e verificato che i redditi , propri e dei familiari, non sono sufficienti a coprirla integralmente.

L'integrazione della retta è versata direttamente dall'Amministrazione Comunale alla struttura residenziale in deduzione della quota alberghiera a carico dell'assistito.

ART. 15

SANATORIA

A far data dall'approvazione del presente Regolamento i Comuni dell'Ambito riconoscono , ai sensi dell'art. 6 , comma 4, della Legge n. 328/2000 esclusivamente l'integrazione della retta alle persone disabili che ne abbiano fatto domanda prima dell' inserimento in qualsivoglia Struttura sia residenziale che semi residenziale , sia Pubblica che Privata . .

Ai fini dell' integrazione della retta la struttura in cui inserire persone disabili è individuata in accordo con la A.S.L. 3 tra quelle regolarmente autorizzate ad accogliere la specifica tipologia di utenza; avendo cura di privilegiare le strutture più vicine al luogo di residenza del soggetto o dei parenti e quelle gestite dalla A.S.L.,n. 3 e da Enti non aventi fini di lucro (I.P.A.B.) ecc.) e, di norma, da Enti autorizzati e accreditati che abbiano predisposto appositi accordi o stipulato specifica convenzione con l' A.S.L. n. 3 .

casi di sanatoria :

1) se , alla data dell'approvazione del presente Regolamento , la persona disabile è già ospite di strutture convenzionate con la ASL o dalla stessa gestite , ed usufruisce dell' integrazione della retta senza averne rivolto domanda al Comune di residenza prima del ricovero, è tenuta ad adeguarsi ai criteri del presente Regolamento e a regolarizzare la sua posizione entro 30 giorni dalla sua approvazione attraverso la compilazione della dichiarazione sostitutiva unica ai

sensi del D.P.R. n. 445/2000. e secondo lo schema di domanda di cui all'allegata modulistica.

2) se, alla data dell'approvazione del presente Regolamento , la persona disabile è già ospite di strutture ubicate fuori Regione , convenzionate con la ASL n. 3 , ed usufruisce dell' integrazione della retta avendo rivolto domanda al Comune di residenza prima del ricovero, l'integrazione viene concessa riconoscendo esclusivamente la quota socio-assistenziale della retta praticata nei presidi regionali pubblici e privati autorizzati , accreditati e convenzionati con la ASL n. 3

ART. 16

MISURA DELLA COMPARTECIPAZIONE E MODALITÀ DELL'INTEGRAZIONE

La misura della compartecipazione della persona disabile e dei suoi familiari al costo della retta è stabilita nel 100% .

La misura dell'integrazione della retta da parte del Comune è stabilita in base alla differenza esistente tra l'importo della retta alberghiera e la capacità dell'utente e dei suoi familiari come sotto individuati , a provvedere alla sua copertura . Trattandosi infatti di prestazioni socio assistenziale configurabile come prestazione sociale agevolata, la retta è solvibile, ai sensi del D.Lgs n 109/98 e D.Lgs 130/00 , dall'utente con il proprio ISEE (reddito + patrimonio mobiliare e immobiliare diviso la scala di equivalenza) e dai suoi familiari ed il loro nucleo con il proprio ISEE anche alla luce della sentenza n. 3629 del 24 febbraio 2004 Cassazione Civile Sezione I^a. e nota della Regione dell'Umbria del 22.11.2004 prot. 0165810.

Alla persona disabile viene lasciata a disposizione , per esigenze personali, l'intero assegno/pensione di invalidità pari a circa € 299,00 mensili circa il doppio della somma prevista dalla D.G.R n.21 del 12 gennaio 2005 atto di indirizzo per l'integrazione socio sanitaria (attualmente € 154, 34) , fatte salve eventuali e ulteriori disposizioni regionali. o comunali .

CALCOLO DELL' INTEGRAZIONE

Per stabilire la misura dell'intervento economico del Comune e la quota a carico dell'utente e dei suoi familiari , se dovuta , si procede come segue:

1) si provvede ad accertare il reddito personale e patrimoniale del solo disabile diviso la scala di equivalenza) tramite la dichiarazione sostitutiva unica per la richiesta di prestazioni sociali agevolate ai sensi del D.P.R. 445/2000 ;

3) qualora il reddito così quantificato non sia sufficiente a coprire l'intero importo della retta si conteggia l'indennità di accompagnamento che , in quanto assegno sociale di assistenza , viene concessa anche al fine di consentire all'inabile di avere un minimo di mobilità con l'aiuto e l'assistenza di un accompagnatore. Tale indennità rientra nel computo dei redditi degli ospiti di strutture residenziali dal momento che la struttura residenziale garantisce, attraverso i propri operatori, il necessario supporto agli assistiti stessi. **Oltre all'indennità di accompagnamento si provvede a conteggiare anche gli altri redditi esenti ai fini irpef in quanto somme di cui i soggetti beneficiano per finalità assistenziali o risarcitorie (pensioni di guerra , pensioni privilegiate ordinarie corrisposte ai militari di leva , pensioni e indennità comprese quelle di accompagnamento e assegni erogati ai ciechi civili , sordomuti e invalidi civili , sussidi a favore degli hanseani , pensioni sociali , assegni sociali e maggiorazioni sociali , rendite inail erogate per invalidità .**

4) qualora il reddito della persona disabile così definito non sia ancora sufficiente a coprire integralmente la retta , si quantifica la quota non coperta dall' assistito e si procede ad acquisire l'indicatore della situazione economica equivalente dei familiari e del loro nucleo , tramite la dichiarazione sostitutiva unica per la richiesta di prestazioni sociali agevolate ai sensi del D.P.R. 445/2000 secondo il seguente ordine :

- nucleo familiare dei genitori e / o del coniuge
- nucleo familiare di fratelli e sorelle non conviventi
- altri familiari di cui all' art. 433 c.c. solo se destinatari di beni immobili.

5)Qualora nessuno dei familiari risulti in grado, dal calcolo ISEE, di coprire integralmente o parzialmente la retta alberghiera, il Comune provvederà alla copertura della retta per la parte non coperta .

L'indennità di accompagnamento viene, comunque, considerata nel computo dei redditi per la determinazione della quota di retta da porre a carico dell'utente a partire dalla data di decorrenza della corresponsione della indennità riconosciuta .Qualora sussistano comprovate difficoltà dell'utente/familiari ad anticipare la quota

corrispondente alla indennità di accompagnamento, è possibile porre la suddetta quota a carico del Comune di residenza a condizione di aver preventivamente acquisito l'impegno al rimborso da parte dell'utente che ha fatto richiesta di indennità e/o dei suoi familiari .

Tale rimborso deve comprendere anche la quota anticipata dal Comune di residenza relativa al periodo intercorso tra la presentazione della domanda di indennità ed il riconoscimento del diritto a percepirla.

ART. 17

DEFINIZIONE DEI FAMILIARI TENUTI ALLA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DELLA RETTA

Come espresso al precedente punto , trattandosi di offerta socio assistenziale, le Amministrazioni comunali individuano nei familiari tenuti alla compartecipazione al costo della retta i genitori , il coniuge , i fratelli e le sorelle e , in mancanza di questi , gli altri familiari individuati dall'art. 433 del C.C. solo se destinatari dei suoi beni immobili . A tal fine all'atto della richiesta di inserimento , ove il disabile non sia in grado di corrispondere la retta con la propria capacità contributiva , i genitori , i fratelli e le sorelle o il tutore dovranno indicare nell'apposito modello di domanda i familiari destinatari di donazioni .. In quest'ultimo caso il tutore è tenuto a dichiarare, relativamente all'ultimo quinquennio le donazioni effettuate ai familiari individuati dall'art. 433 c.c. indicandone il nominativo , con l'esclusione di quelle in favore del coniuge. (cfr. art. 437 C.C.).

all'atto della domanda , il tutore e / o i familiari sopra indicati dovranno formalmente e per iscritto impegnarsi all'integrazione della retta allegando la dichiarazione sostitutiva unica dell'indicatore della situazione economica del nucleo familiare di ciascuno , ai sensi del D.P.R. n. 445/2000.

I familiari , così come individuati , vengono coinvolti nella integrazione solo nel caso in cui il calcolo effettuato per l'utente evidensi la impossibilità di copertura integrale della retta e solo per la parte residua della stessa.

ART. 18

SOGGETTI CHE POSSONO RICHIEDERE L'INTEGRAZIONE

La richiesta di integrazione retta può essere presentata dall'interessato, dai familiari , dal tutore , dall'amministratore di sostegno (Legge 9 gennaio 2004 n. 6) che cureranno la domanda di integrazione e ogni altro adempimento ,avvalendosi della dichiarazione sostitutiva unica ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/00 e successive modificazioni.

Nel caso in cui i familiari risiedano fuori Regione è consentito ai sensi dell'art. 4, comma 3, D. Lgs. N. 109/98 e successive modifiche che la dichiarazione venga sottoscritta presso il Comune o CAF di residenza ed inoltrata all'Amministrazione competente .

Nel caso in cui il tutore o l'amministratore di sostegno riscontrino l'indisponibilità dei familiari all'integrazione della retta , sono tenuti a dichiararlo nella domanda di integrazione. In tal caso il Comune a tutela della persona disabile e del principio di equità sociale , potrà esercitare rivalsa sui familiari ai sensi della Legge n. 1580 /1931 . . Nelle more della attivazione del procedimento e della decisione adottata dall' Autorità competente , il cittadino disabile, verificatone i requisiti , viene comunque inserito nella Struttura prescelta. Le somme anticipate dal Comune verranno recuperate , se dovute , all'esito della decisione medesima .

Qualora la persona disabile provenga da altra Regione , il tutore deve consegnare al Comune sul cui territorio insiste la residenza prescelta , l'eventuale dichiarazione del Comune di provenienza /residenza di disponibilità all'integrazione della retta , oltre alla propria dichiarazione sostitutiva unica e quella dei familiari definiti all'art. 13

ART. 19

VARIAZIONE DELLE SITUAZIONI DI FATTO

Le persone e i nuclei familiari beneficiari di interventi del Comune sono obbligati a comunicare tutte le variazioni delle situazioni di fatto che hanno determinato la concessione del beneficio economico. Si precisa che il Servizio Sociale provvede già in via ordinaria a verifiche periodiche nell'ambito del processo di aiuto con i propri assistiti. Sarà invece cura dell'Ufficio prevedere controlli su situazioni ritenute degne di essere sottoposte a verifica, anche attraverso l'acquisizione di notizie da altri Uffici ed Enti.

ART. 20

CONTROLLI

L'Ente controlla, mediante il servizio competente , la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronta i dati reddituali e patrimoniali dichiarati dal soggetto ammesso al beneficio con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze. L'ente provvede ad ogni adempimento conseguente alla non veridicità dei dati dichiarati. Può inoltre richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati, anche al fine della correzione di errori materiali o di modesta entità. L'I.N.P.S. utilizza le informazioni di cui dispone, nei propri archivi o in quelli delle amministrazioni

collegate, per effettuare controlli formali sulla congruenza dei contenuti della dichiarazione sostitutiva unica e segnala le eventuali incongruenze agli enti erogatori interessati.

ART. 21

DEFINIZIONE ISE

L'indicatore della situazione economica dell'utente e dei suoi familiari è definito sulla base dei criteri unificati previsti dal D. Lgs. N. 109/98 così come modificato dal D.Lgs n. 130 /2000.

Tale indicatore del reddito è combinato con l'indicatore della situazione economica patrimoniale nella misura del venti per cento dei valori patrimoniali.

La situazione economica si ottiene sommando:

- a) il reddito complessivo ai fini IRPEF quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata o, in mancanza di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali. per quanto riguarda la valutazione dei redditi agrari dovrà essere predisposta un'apposita circolare ministeriale;
- b) il reddito delle attività finanziarie, determinato applicando il rendimento medio annuo dei titoli decennali del Tesoro al patrimonio mobiliare definito secondo i criteri di seguito elencati.

Dalla predetta somma, qualora il nucleo familiare risieda in abitazione in locazione, si detrae il valore del canone annuo, fino a concorrenza, per un ammontare massimo di € 5.164,57. In tal caso il richiedente è tenuto a dichiarare gli estremi del contratto di locazione registrato.

- c) Patrimonio immobiliare:

fabbricati e terreni edificabili ed agricoli intestati a persone fisiche diverse da imprese: il valore dell'imponibile definito ai fini ICI al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di presentazione della domanda, indipendentemente dal periodo di possesso nel periodo di imposta considerato.

Dal valore così determinato si detrae l'ammontare del debito residuo al 31 dicembre dell'anno precedente per i mutui contratti per l'acquisto dell'immobile, fino a concorrenza del suo valore come sopra definito. Per i nuclei familiari residenti in abitazione di proprietà, in alternativa alla detrazione per il debito residuo, è detratto, se più favorevole e fino a concorrenza, il valore della casa di abitazione, come sopra definito, nel limite di € 51645,69. La detrazione spettante in caso di proprietà dell'abitazione di residenza è alternativa a quella per il canone di locazione di cui alla parte I della presente tabella.

d) Patrimonio mobiliare:

l'individuazione del patrimonio mobiliare è effettuata indicando in un unico ammontare complessivo l'entità più vicina tra quelle riportate negli appositi moduli predisposti dall'amministrazione. A tale fine la valutazione dell'intero patrimonio mobiliare è ottenuta sommando i valori mobiliari in senso stretto, le partecipazioni società non quotate e gli altri cespiti patrimoniali individuali, secondo le modalità che saranno definite con successiva circolare del Ministro delle finanze, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

Dal valore del patrimonio mobiliare, determinato come sopra, si detrae, fino a concorrenza, una franchigia pari a € 15493,71. Tale franchigia non si applica ai fini del reddito complessivo .

ART. 22
DEFINIZIONE ISEE

l'indicatore della situazione economica equivalente è calcolato come rapporto tra l'indicatore ISE e il parametro desunto dalla scala di equivalenza definita nella *tabella a* in riferimento al numero dei componenti del nucleo familiare.

scala di equivalenza

Numero dei componenti il nucleo familiare	Parametro
1 1,00	
2 1,57	
3 2,04	
4 2,46	
5 2,85	

Maggiorazione di 0,35 per ogni ulteriore componente

Maggiorazione di 0,2 in caso di presenza nel nucleo di figli minori e di un solo genitore.

Maggiorazione di 0,5 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, o di invalidità superiore al 66%.

Maggiorazione di 0,2 per nuclei familiari con figli minori, in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro e di impresa.

ART. 23
AMBITO DI APPLICAZIONE

Le modalità previste dal presente Regolamento si applicano a tutti gli assistiti attualmente istituzionalizzati o che richiedono l' istituzionalizzazione con decorrenza dalla data della sua approvazione .

Per le richieste di integrazione già acquisite agli atti dell'Amministrazione Comunale nell'anno corrente prima dell'inserimento della persona disabile nella Struttura e prima della approvazione del presente Regolamento , si provvederà alla valutazione delle stesse fatta salva la disponibilità finanziaria nel Bilancio di competenza.

ART. 24
NORME DI RINVIO

Per quanto non contemplato dal Presente Regolamento si rinvia alle disposizioni normative nazionali e regionali previste in materia ed ai regolamenti comunali .

Eventuali variazioni o aggiornamenti apportati alle tariffe da provvedimenti regionali sono automaticamente accolte dal presente Regolamento.

ALLEGATO**MODALITA' DI COMPUTO DELLA INTEGRAZIONE RETTA**

I servizi residenziali e semi residenziali sono definiti dalla normativa statale e regionale quali servizi universali a **compartecipazione** , cioè servizi per i quali l'utente è tenuto a parteciparne al costo

Il D.Lgs n. 109/98 , (così come modificato dal D.lgs n. 130/2000) , stabilisce che le prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi socio assistenziali erogati in ambiente residenziale e semi residenziale a ciclo diurno e notturno sono soggette a **compartecipazione** da parte dell'utente .

La **compartecipazione** si attua attraverso l' indicatore della situazione economica equivalente dell'utente ed in base al calcolo della situazione economica equivalente dei suoi familiari e del loro nucleo

L' ISE è dato dalla ricchezza complessiva dell'utente (patrimonio mobiliare + patrimonio immobiliare + reddito da lavoro o a qualsiasi titolo percepito)

L' ISEE è dato dalla ricchezza complessiva del nucleo familiare (indicatore della situazione economica = patrimonio mobiliare , immobiliare , reddito da lavoro o a qualsiasi titolo percepito) diviso il parametro della scala di equivalenza allegata al decreto legislativo 109/98 e riportata nel presente Regolamento .

2)) consistenza della **compartecipazione al costo della retta :**

Utente : 100%

Genitori ,coniuge , figli, fratelli e sorelle : 100 %

Altri familiari individuati dall'art. 433 del C.C.(se destinatari di beni immobili) : 100%

FASCE DI ISEE PER I FAMILIARI

	Percentuale a carico dei familiari	Percentuale a carico del Comune
FINO A € 1804,00	2%	98
Da 1804,00 a 2.804,00	4%	96
Da 2.804,1 a 3.804,00	6%	94
Da 3.804,1 a 4.804,00	8%	92
Da 4.804,1 a 5.804,00	12%	88
Da 5.804,1 a 6.804,00	16%	84
Da 6.804,1 a 7.804,00	20%	80
Da 7.804,1 a 8.804,00	24%	76
Da 8.804,1° 9.804,00	30%	70
da 9.804,1 a 10.804,00	36%	64
da 10.804,1 a 11.804,00	42%	58
da 11.804,1 a 12.804,00	48%	52
da 12.804,1 a 13.804,00	55%	45
da 13.804,1 a 14.804,00	66%	34
da 14.804,1 a 15.804,00	78%	22
da 15.804,1 a 16.804,00	92%	8
Oltre 16.804,1	100%	0

N.B.

Le fasce di ISEE sono quelle già approvate dall'Amministrazione Comunale con la delibera n. . del relativa all' applicazione della compartecipazione alla spesa nei Centri Socio educativi e Socio Riabilitativi diurni .

Centri socio riabilitativi ed educativi diurni :€ 77,00

Giorni /settimana	giorni/ mese	Costo /	ASL 70%	COMUNE 30% (salvo comp. Utente)
5	22	1.694	1.396	408

Centri socio riabilitativi ed educativi residenziali :€ 83,00

Giorni /settimana	giorni/ anno	Costo /	ASL 70%	COMUNE 30% (salvo comp. Utente)
7	365	2.525	1.768	757

**comunità alloggio per disabili gravi e famiglia comunità dopo di noi: € 74,66
arr. 75,00**

Giorni /settimana	giorni/ anno	Costo /	ASL 70%	COMUNE 30% (salvo comp. Utente)
7	365	2.281	1597	684

NOTE AL REGOLAMENTO

ART.16

Prosegue il silenzio normativo in merito all'attesa emanazione di due dei cinque provvedimenti attuativi espressamente indicati dal decreto legislativo n. 130/00:

- a) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri con il quale si sarebbe dovuto istituire presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri un comitato consultivo per la valutazione dell'attuazione della disciplina (art. 6 comma 3);
- b) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri che avrebbe dovuto fissare i limiti dell'applicazione dell'ISE nel caso delle prestazioni assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale a ciclo diurno o continuativo e rivolte a persone con handicap permanente grave, nonché a soggetti ultrasessantacinquenni non autosufficienti (art.3 comma 2ter).

Si ricorda che l'assenza di una disciplina *ad hoc* di tale fattispecie ha per il momento "congelato" l'affermazione del principio, indicato esplicitamente nel decreto legislativo n. 130/00, dell'evidenziazione della situazione economica del solo assistito, consentendo di proseguire in un'impostazione che prevede il coinvolgimento nella definizione del diritto a tali prestazioni, e/o nella compartecipazione al loro costo, di soggetti esterni al nucleo familiare standard del richiedente. Approccio, questo, che è formalmente legittimo se connesso alla facoltà concessa agli enti erogatori, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 del decreto legislativo n. 130/00, di prevedere, accanto all'ISE, "*criteri ulteriori di selezione dei beneficiari*".