

11.7. Gli uffici della Struttura regionale competente in materia di servizi alle persone anziane eseguono verifiche – anche a campione – sui prospetti presentati, e possono richiedere agli Enti gestori ulteriori approfondimenti.

12. Modulistica e rendicontazione

12.1. Gli enti gestori dovranno fornire i dati sulla base della modulistica predisposta e trasmessa dalla struttura regionale competente per l'erogazione dei finanziamenti.

12.2. Le distinte mensili o bimestrali devono essere inviate all'Amministrazione regionale entro la fine del 2° mese successivo.

12.3. Per quanto concerne il rendiconto da inviare alla Regione, si precisa che il periodo di riferimento coincide con l'anno di competenza: devono essere riepilogate le spese riferite ai servizi erogati nel corso dell'anno, senza riguardo al criterio di cassa, e quindi sia le spese liquidate nel corso dell'anno che quelle liquidate nell'anno successivo (residui).

DIRETTIVE DI CARATTERE GENERALE AGLI ENTI GESTORI PUBBLICI ANNO 2025

1. ASPETTI GENERALI

- 1.1. L'assistenza alle persone anziane deve fornire risposte adeguate ai bisogni del distretto, inteso quale ambito organizzativo territoriale per l'effettuazione di attività e l'erogazione di prestazioni integrate fra servizi sanitari e socio-assistenziali. Occorre quindi procedere in un'ottica di fattiva e doverosa collaborazione tra la Regione e gli Enti locali e di una sempre maggiore integrazione fra professionalità diverse (socioassistenziali, sanitarie e amministrative) con l'obiettivo di realizzare servizi sempre più efficaci ed efficienti.
- 1.2. La Regione riconosce valore alla gestione diretta delle risorse umane e professionali in ruolo da parte degli enti.
- 1.3. L'Ente gestore collabora con le assistenti sociali coordinatrici dei servizi per anziani per la gestione del personale, ai fini di conseguire un'ottimale gestione delle risorse a disposizione alla luce delle esigenze di ogni singolo servizio.
- 1.4. L'Ente gestore collabora altresì con le risorse messe a disposizione dall'Azienda USL della Valle d'Aosta per la migliore programmazione delle attività da svolgere in forma integrata sia nelle strutture sia sul territorio.
- 1.5. L'Ente gestore fornisce disposizioni al proprio personale operante in tutti i servizi affinché lo stesso, per ragioni di opportunità, non abbia implicazioni nella sfera patrimoniale degli utenti dei servizi, fatta salva la gestione di modiche somme di denaro correlate a piccoli bisogni quotidiani.
- 1.6. L'Ente gestore, nel caso in cui ciò sia ritenuto necessario per il buon funzionamento dei servizi, può assumere personale ovvero promuovere l'utilizzo di altre risorse (volontariato, obiezione di coscienza, servizio civile ecc.), secondo le disposizioni contenute nella deliberazione che approva i requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali per anziani, nel rispetto delle norme sulla sicurezza e la prevenzione rischi senza necessità di richiedere autorizzazioni all'Amministrazione regionale. Tali risorse possono essere impiegate in aggiunta e non in sostituzione di personale qualificato per l'assistenza.
- 1.7. L'Ente gestore impiega il personale OSS, nell'ambito dei servizi di cui al successivo punto 3, prevalentemente per l'espletamento di mansioni aventi natura socioassistenziale.

2. MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI

- 2.1 Tutti i servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane previsti dalla legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 sono erogati dagli Enti gestori a favore di residenti in Valle d'Aosta:
 - per i servizi residenziali è richiesta la residenza in della Valle d'Aosta al momento della presentazione della domanda e per almeno cinque anni, da conteggiarsi complessivamente, tenendo anche conto di periodi frazionati;
 - per i servizi semi-residenziali e l'assistenza domiciliare è richiesta solo l'effettiva residenza in un Comune della Valle d'Aosta;

Le persone anziane non residenti per almeno cinque anni o non residenti in Valle d'Aosta possono usufruire dei servizi residenziali pagando la quota di contribuzione giornaliera pari al 100% del costo unitario ottimale in vigore, previa valutazione da parte della competente Unità di Valutazione Multidimensionale che, definendone il profilo, individua la struttura residenziale appropriata. L'accesso a strutture residenziali pubbliche da parte degli utenti non residenti è

ammesso esclusivamente in via residuale in presenza di posti liberi non occupabili dagli utenti residenti presenti in graduatoria.

Per i servizi semi residenziali l'utente non residente è tenuto al pagamento della quota pari rispettivamente a euro 40,00 per la mezza giornata e euro 80,00 per la giornata intera.

Per i servizi domiciliari l'utente non residente è tenuto al pagamento della quota oraria pari a euro 25,00.

- 2.2 In casi del tutto eccezionali è possibile derogare alla contribuzione da parte degli utenti non aventi i requisiti della residenza per le persone anziane e inabili per le quali sia necessaria la collocazione in struttura, che si trovino in particolare situazione di bisogno, essendo prive di un'adeguata rete di sostegno familiare e sociale, che versano in gravi situazioni di dipendenza, a seguito di valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.D.) su proposta motivata del servizio sociale competente. La proposta deve essere ratificata dal dirigente responsabile della struttura regionale competente in materia di servizio sociale. La valutazione in merito all'accesso ai servizi domiciliari viene effettuata da parte del solo servizio sociale competente.
- 2.3 Gli inserimenti nelle strutture residenziali, semi-residenziali e l'assistenza domiciliare integrata sono valutati dalle Unità di Valutazione Multidimensionale di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 495 in data 21 aprile 2017.
- 2.4 Per le modalità di accesso ai servizi di cui al presente allegato si richiamano le disposizioni contenute nelle deliberazioni della Giunta regionale n. 1801 in data 31 maggio 2004, n. 495 in data 21 aprile 2017 e nel provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2 dicembre 2009. Inoltre dovrà essere compilata la scheda di primo contatto approvata con il provvedimento dirigenziale n. 102 in data 12.1.2007.

3. SERVIZI

3.1 ASSISTENZA DOMICILIARE /ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- 3.1.1. L'assistenza domiciliare e l'assistenza domiciliare integrata sono il complesso delle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie volte a mantenere l'utente al proprio domicilio. Comprende le prestazioni necessarie a singoli e famiglie in difficoltà per far fronte alle esigenze della vita quotidiana conseguenti a limitazioni di autonomia, anche transitorie, a rinforzo del sostegno familiare, ove questo presente.
- 3.1.2 Il servizio ha pertanto come destinatari tutti gli utenti che, indipendentemente dall'età o dalla situazione economica, si trovano nelle condizioni di cui sopra.
Può prevedere:
 - solo interventi socio-assistenziali: igiene personale, igiene dell'ambiente, fornitura pasti, lavanderia, disbrigo pratiche, piccole commissioni ecc..;
 - interventi sanitari: trattamenti medici, infermieristici o riabilitativi ecc..;
 - interventi socio-sanitari integrati (anche ADI cure palliative).
- 3.1.3 L'orario del servizio deve essere funzionale alle esigenze degli utenti, di norma l'Ente deve erogare il servizio tutti i giorni della settimana nella fascia oraria 7:00/22:00.
- 3.1.4 Possono essere assicurati interventi socio-assistenziali di sostegno psicologico e di compagnia. A tale proposito si precisa che:
 - a) nel caso in cui l'assistente domiciliare contatti periodicamente gli utenti al solo scopo di vigilare sulle loro condizioni, a tali utenti non deve essere richiesta alcuna contribuzione;
 - b) nel caso di situazioni che richiedono interventi di compagnia indispensabili per il mantenimento dell'utente a domicilio, in accordo con i servizi sociali del territorio, si pongono primariamente le

condizioni per attivare sul territorio reti informali di sostegno con il contributo di associazioni di volontariato e di soggetti del terzo settore;

c) nel caso in cui l'assistente sociale, valutata l'impossibilità di concretizzare azioni come quelle appena descritte, valuti opportuno l'attivazione di interventi di compagnia o sostegno psicologico, anche mediante l'utilizzo di professionalità ritenute idonee, l'utente dovrà pagare la quota di contribuzione di cui al punto 6) salvo che, di fronte a oggettive difficoltà economiche, l'assistente sociale non ritenga di proporre la riduzione o l'esenzione dal pagamento.

L'assistente sociale di territorio o l'assistente sociale coordinatrice dei servizi per anziani precisano, nel parere tecnico, la tipologia di attività svolta tra quelle sopraelencate.

3.1.5 Le modalità di attivazione dei servizi sono disciplinate dalla DGR n. 495 in data 21 aprile 2017 "Revisione delle modalità di funzionamento dell'unità di valutazione multidimensionale distrettuale (U.V.M.D.) rinominata in unità di valutazione multi dimensionale (U.V.M.D.). Gestione delle graduatorie per l'accesso ai servizi e avvio della sperimentazione della piattaforma gestionale informatizzata a decorrere dall'anno 2017. Revoca della deliberazione della giunta regionale n. 1040 in data 16/4/2010."

3.1.6 Le assistenti sociali regionali coordinatrici dei servizi per anziani trasmettono al servizio competente tutte le corrispondenze concernenti problematiche o valutazioni di carattere generale, anche se scaturite da un singolo caso, che il Servizio stesso può trasmettere ad altri Enti con proprie note di accompagnamento.

3.1.7 L'ADI e le cure palliative, sono erogati sulla base dei progetti concordati con il Servizio Sociale e il Servizio Sanitario regionale.

3.2 TELESOCORSO / TELEASSISTENZA

3.2.1 Il telesoccorso/teleassistenza assicurano 24 ore su 24, tramite una centrale operativa telefonica, interventi tempestivi in caso di emergenza o improvvisa difficoltà. L'utente è contattato periodicamente dalla centrale operativa che verifica il suo stato di salute complessivo. Possono usufruire di questo servizio persone anziane e/o inabili e tra loro, prioritariamente, quelle sole.

3.2.2 L'ammissione degli utenti al telesoccorso/teleassistenza e la loro contribuzione al costo del servizio è determinata dagli Enti gestori (Comune di Aosta e Unités des Communes).

3.3 MICROCOMUNITÀ

3.3.1 L'Ente gestore deve provvedere all'assistenza e al mantenimento dell'utente e alla copertura delle spese di tipo sanitario (fornitura farmaci e materiale parafarmaceutico non dispensati dal Servizio Sanitario Regionale), prescritte in ogni caso dal medico.

3.3.2 All'atto dell'inserimento l'utente deve essere dotato, a proprie spese, di un corredo d'abbigliamento personale adeguato, a eccezione di casi particolari segnalati dall'assistente sociale di territorio, per i quali la spesa deve essere sostenuta dall'Ente gestore.

3.3.3 Gli Enti gestori, nel caso di ricovero ospedaliero di utenti inseriti in una struttura residenziale, devono assicurare nei confronti di utenti soli (senza parenti) un accompagnamento minimo sia per garantire il necessario sostegno psicologico in un momento così delicato, sia per fornire il servizio di lavanderia e ricambio biancheria.

Esigenze d'altra natura (assistenza durante i pasti, igiene personale) devono essere garantite dalla struttura ospedaliera. Gli Enti gestori segnalano alle assistenti sociali coordinatrici dei servizi per anziani eventuali situazioni per le quali è necessario attivare interventi assistenziali a livello ospedaliero. Le medesime coordinatrici concordano gli interventi con un assistente sociale dell'ospedale.

3.3.4. Gli enti gestori agevolano e favoriscono il libero accesso dei familiari e dei visitatori per un numero minimo di 5 ore al giorno, senza limitazioni di permanenza nell'ambito delle fasce orarie

previste e fatte salve diverse disposizioni in merito adottate dalle autorità sanitarie e situazioni particolari da concordare con il servizio sociale.

3.4 CENTRO DIURNO

3.4.1 L'orario di apertura del centro diurno deve essere di norma garantito nella fascia compresa tra le ore 7:00 e le 19:30 nell'arco dell'intera settimana.

3.4.2 Alle spese di tipo sanitario (fornitura di farmaci e materiale parafarmaceutico non dispensati dal Servizio Sanitario regionale) provvederà direttamente l'utente.

3.5 COMUNITÀ DI TIPO FAMILIARE

3.5.1 Le persone inserite, a seguito di valutazione da parte dell'U.V.M.D., nelle comunità di tipo familiare possono avvalersi degli interventi e del personale assistenziale e sanitario previsto per i servizi socio-assistenziali per anziani resi nell'ambito dell'assistenza domiciliare (SAD) e assistenza domiciliare integrata (ADI).

3.5.2 Le persone inserite nella comunità di tipo familiare possono avvalersi del servizio di "assistente personale" se la struttura lo consente.

Per l'accesso alle comunità di tipo familiare, gli utenti che a seguito della valutazione mediante la scheda SVAMA ottengono il profilo necessario per l'inserimento (1 – lucido autonomo) saranno collocati in graduatoria secondo il punteggio determinato nella scheda Svama.

%1. ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE

4.1. L'animazione è un'attività orientata al miglioramento della qualità della vita quotidiana all'interno dei servizi che tiene conto degli interessi, delle capacità e delle potenzialità degli utenti. È necessario, pertanto, creare il maggior numero possibile di opportunità attraverso il coinvolgimento degli utenti e programmare le attività per garantire una regolare continuità, favorendo anche il collegamento tra microcomunità, centri diurni, servizi di assistenza domiciliare integrata e territorio.

4.2. La programmazione, la conduzione e la verifica delle attività di animazione rientrano nei compiti del personale degli Enti gestori, nel rispetto di quanto previsto dagli standard regionali organizzativi che a partire dal 1° settembre 2024 hanno previsto delle novità.

5 CONTRIBUZIONE NEI SERVIZI PER ANZIANI – ASPETTI GENERALI

5.1 La contribuzione per i servizi di cui alla l.r. 93/1982 avviene sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente di cui al DPCM 159/2013 e successive modificazioni. In caso di variazioni significative nelle condizioni familiari ed economiche, il richiedente può presentare una nuova dichiarazione sulla base della quale l'ente gestore procede al ricalcolo della retta a partire dal primo giorno del mese successivo a quello della presentazione della dichiarazione stessa. Ogni anno l'ISEE deve essere aggiornato entro il 31 marzo: il calcolo della quota di contribuzione decorrerà dal mese di gennaio, sarà compito dell'ente gestore provvedere ad effettuare il conguaglio, se dovuto.

5.2 Gli utenti dei servizi che non intendono produrre l'ISEE, sono tenuti a corrispondere la quota massima di contribuzione prevista per ogni servizio di cui si avvalgono; ciò è stabilito anche nel caso in cui i figli non conviventi che non si trovano nelle condizioni previste dal DPCM 159/2013 (estraneità affettiva/economica o presenza di persone disabili nel nucleo familiare), e quindi siano tenuti alla contribuzione, scelgano di non presentare il loro ISEE. Al fine dell'ottenimento dell'"ISEE socio-sanitario residenze", la data di valutazione dell'UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale) deve essere considerata coincidente con quella di effettivo inserimento in una struttura residenziale.

5.3 Per il primo inserimento in struttura, coloro che, avendo richiesto l'ISEE, non hanno ancora ottenuto l'attestazione sono tenuti al pagamento di una quota giornaliera non superiore ai 39 euro

che l'ente gestore conguaglia nel momento in cui entra in possesso dell'attestazione. L'attestazione deve essere presentata entro 60 (sessanta) giorni dall'inserimento: in caso contrario è dovuto, per ogni giorno di permanenza nella struttura, la quota massima prevista pari a euro 80,00.

- 5.4 Il termine di 60 giorni per l'ottenimento dell'ISEE può essere prorogato solo per giustificati e documentati motivi, indipendenti dalla volontà dell'utente.
- 5.5 Deroghe al sistema di compartecipazione alle spese sono ammesse solo nel caso di motivate richieste di esenzione o di riduzione delle contribuzioni presentate dall'assistente sociale di riferimento dell'utente.

6. MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE E ACCERTAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE / ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

- 6.1. Per quanto concerne l'assistenza domiciliare/assistenza domiciliare integrata (igiene personale, aiuto domestico, fornitura pasti, lavanderia), il calcolo della contribuzione avviene sulla base dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente di cui al DPCM 159/2013 e successive modificazioni.
- 6.2. Qualora, sulla base del progetto individualizzato redatto dall'Equipe di base, o, in mancanza, su segnalazione della coordinatrice dei servizi per anziani, il servizio di assistenza domiciliare integrata/assistenza domiciliare preveda la presenza simultanea di due o più unità di personale nello stesso momento, la contribuzione dell'utente è dovuta per ogni ora di servizio erogato ad esso prestato, indipendentemente dalle unità di personale impiegate nel servizio.
- 6.3. È prevista una riduzione unicamente per gli utenti non autosufficienti che, in alternativa all'istituzionalizzazione, permangono a domicilio con la sola assistenza dei familiari e l'integrazione del servizio di assistenza domiciliare pubblica (su progetto degli operatori competenti e validato dall'UVMD). In questo caso, l'utente paga il 50% della sua capacità contributiva, e l'Amministrazione regionale riconosce all'Ente gestore il rimanente 50%.
- 6.4. Per gli utenti non autosufficienti, che, in alternativa all'istituzionalizzazione, permangono al proprio domicilio con l'assistenza privata (con personale regolarmente assunto) e per i quali sia necessario disporre del doppio operatore, sulla base di un progetto proposto dagli operatori competenti e validato dall'UVMD, l'utente paga il 50% della sua capacità contributiva.
- 6.5. Per gli utenti non autosufficienti, che permangono al proprio domicilio con l'assistenza privata (con personale regolarmente assunto o caregiver familiare) e accedono ai contributi regionali di cui alla l.r. 23/2010 con l'integrazione del servizio di assistenza domiciliare pubblica, non è prevista la detrazione della quota rimasta a carico dell'utente.
- 6.6. Per gli utenti in assistenza domiciliare integrata "cure palliative" o per le cure fornite dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori - Sezione Valle d'Aosta (LILT), non sono previste quote di contribuzione da parte dell'utente nemmeno per i servizi aggiuntivi (es. non esaustivo: pasto).
- 6.7. La quota di contribuzione a carico dell'utente è determinata in proporzione al suo ISEE, con un'esenzione pari all'ammontare del minimo vitale.
- 6.8. La quota oraria dovuta è calcolata in proporzione all'ISEE; dall'importo della soglia di esenzione pari al minimo vitale è dovuta la quota minima oraria di euro 2,00 che aumenta proporzionalmente e rispettivamente a euro 15,00 per un ISEE, al netto del minimo vitale, pari a euro 24.000,00.
- 6.9. Il costo del servizio fornitura di pasti caldi sarà stabilito dall'Ente gestore; l'utente contribuirà proporzionalmente al suo ISEE, senza esenzione dell'ammontare del minimo vitale, partendo da una quota minima di euro 2,50. Per ISEE oltre i 24.000 euro, l'utente paga la quota corrispondente al costo del pasto. L'utente con ISEE pari a zero è esente dalla contribuzione.

7. MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE E ACCERTAMENTO PER IL SERVIZIO RESIDENZIALE (MICROCOMUNITÀ)

- 7.1. Il calcolo della contribuzione per l'accesso al servizio residenziale è effettuato sulla base dell'ISEE socio sanitario-residenze di cui al DPCM 159/2013 e successive modificazioni. Nel caso di inserimenti temporanei, senza rivalutazione, di sollievo per un massimo di 30 (trenta) giorni è richiesto l'ISEE ordinario.

Se nel nucleo familiare risultante dall'ISEE presentato per il calcolo della retta sono presenti anche il coniuge o figli entrambi fiscalmente a carico, non può essere richiesta alcuna contribuzione agli ospiti in caso di ISEE inferiore al minimo vitale. Nel caso in cui l'ISEE sia compreso tra il minimo vitale e il doppio dello stesso la contribuzione deve essere calcolata solo sulla parte eccedente il minimo vitale.

Ai fini della determinazione della quota giornaliera dovuta, sulla base dell'ISEE occorre tenere conto delle seguenti fasce:

- l'utente con una dichiarazione ISEE fino a euro 24.000,00, pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione alla propria situazione economica fino a un massimo di euro 65,00;
- l'utente con una dichiarazione ISEE compresa tra i 24.000,01 e i 36.000,00 euro pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione alla propria situazione economica fino a un massimo di euro 70,00;
- l'utente con una dichiarazione ISEE compresa tra i 36.000,01 e i 50.000,00 euro pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione alla propria situazione economica fino a un massimo di euro 80,00.

- 7.2. Gli utenti di una struttura residenziale che non percepiscono indennità di accompagnamento, assegni di invalidità, pensione di invalidità, indennità per ciechi ventesimisti o assoluti, indennità di comunicazione e rendite INAIL hanno diritto a una franchigia per le esigenze personali di qualsiasi tipo pari a euro 1.000,00 annuali, calcolata in maniera proporzionale per coloro che sono inseriti temporaneamente nella struttura.

- 7.3. La franchigia di euro 1.000,00 annuali è utilizzata, secondo la propria responsabilità, dall'utente, tutore, curatore, amministratore di sostegno ovvero familiare, che s'impegnano, se diversi dall'utente, con dichiarazione scritta, a fare uso di tale franchigia nell'interesse dell'utente stesso.

- 7.4. La verifica circa la correttezza dell'utilizzo di tale franchigia è compiuta dagli Enti gestori anche tramite il servizio sociale di zona.

- 7.5. Per gli utenti da inserire in struttura non in possesso di certificazione di non autosufficienza e dunque impossibilitati a richiedere l'ISEE sociosanitario residenze, eccetto i casi di inserimento temporaneo, le soglie sono stabilite come segue:

- fino a 20.000,00 di ISEE, al netto della franchigia, l'utente pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione alla propria situazione economica fino a un massimo di euro 65,00;
- da 20.000,01 a 32.000,00 di ISEE, al netto della franchigia, l'utente pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione alla propria situazione economica di ISEE, fino a un massimo di euro 70,00;
- da 32.000,01 a 45.000,00 di ISEE, al netto della franchigia, l'utente pagherà la quota di contribuzione giornaliera in proporzione alla propria situazione economica fino a un massimo di euro 80,00.

- 7.6. La retta non può essere inferiore a 15 euro giornalieri, salvo eccezionali richieste di esenzione totale o parziale debitamente motivate e documentate da parte dell'assistente sociale competente.

- 7.7. L'utente titolare di una situazione economica tale da sostenere una retta giornaliera superiore a euro 65,00 deve contribuire alle spese di tipo sanitario (fornitura di farmaci e materiale parafarmaceutico non dispensati dal Servizio Sanitario Regionale) secondo le sue disponibilità economiche residue.

- 7.8. In caso di ricovero ospedaliero l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura residenziale e non versa all'Ente gestore la quota di contribuzione per ogni giorno di effettivo ricovero (non è prevista una scadenza temporale).
- 7.9. In caso di rientro programmato a domicilio, concordato con il servizio sociale e l'ente gestore, o di differimento nell'inserimento (s'intende il rientro con pernottamento dell'ospite presso il proprio domicilio o quello dei suoi familiari, anche più volte nel corso dell'anno, sulla base del progetto individualizzato dell'ospite concordato anche con l'Ente gestore oppure il posticipo dell'ingresso in struttura) l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura residenziale e non versa all'Ente gestore la quota di contribuzione per i giorni di assenza. L'Amministrazione regionale versa all'ente gestore la quota del costo unitario ottimale per un massimo di trenta giorni.
- 7.10. Anche in caso di partecipazione a soggiorni climatici assenze per cure termali o per cicli di riabilitazione l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura residenziale e versa all'Ente organizzatore del soggiorno climatico la quota di contribuzione, fino alla concorrenza con la spesa pro-capite del soggiorno stesso; anche le spese per cure termali o per cicli di riabilitazione saranno a carico del partecipante. Le assenze per rientro programmato a domicilio, per la partecipazione ai soggiorni marini, le assenze per cure termali o cicli di riabilitazione non possono superare i 30 giorni complessivi nel corso dell'anno (potranno esservi delle deroghe se il posto viene occupato temporaneamente da un altro utente).
- 7.11. In base alla procedura prevista in materia di accesso ai servizi dalla deliberazione della Giunta regionale 495/2017 e 1801/2004 e successive modificazioni, l'Ente gestore ha la possibilità di procedere, nei corrispondenti periodi di assenza, a inserimenti temporanei di altri utenti.
- 7.12. L'importo giornaliero dovuto dall'utente è costituito da una "quota alberghiera" quantificata in euro 39,00; la restante parte è considerata "quota assistenziale".
- 7.13. Nel caso in cui l'utente dichiara di non voler presentare l'attestazione ISEE o non vi siano giustificati e documentati motivi per la mancata presentazione nei 60 gg previsti, viene applicata la quota massima di euro 80,00 e viene richiesto il congruaggio di quanto dovuto dal giorno di inserimento.
- 7.14. Nel caso in cui siano collocate in struttura due o più componenti lo stesso nucleo familiare, ai fini del calcolo della seconda retta, dal valore dell'ISEE deve essere decurtato l'importo della retta annuale ipotetica (quota giornaliera moltiplicata per 365 giorni) calcolata per la prima persona inserita divisa per la scala di equivalenza risultante dall'ISEE, fatta salva l'applicazione della quota minima pari a 15 euro giornalieri di cui al punto 7.6.

8. MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE E ACCERTAMENTO PER IL SERVIZIO SEMI-RESIDENZIALE

- 8.1. Ogni utente è tenuto a versare all'Ente gestore una quota semi giornaliera o giornaliera per l'accesso al regime semiresidenziale (utente diurno in microcomunità ovvero ospite di centro diurno). Il calcolo della contribuzione deve avvenire sulla base dell'ISEE.
- 8.2. La quota di contribuzione a carico dell'utente è determinata in proporzione al suo ISEE, con un'esenzione pari all'ammontare del minimo vitale.
- 8.3. I titolari di ISEE inferiore a euro 24.000,00 e superiore al minimo vitale pagheranno la quota semi giornaliera o giornaliera in proporzione al loro ISEE, partendo da una quota minima di euro 2,50 per la mezza giornata e di 5 euro per la giornata intera.
- 8.4. La quota massima di contribuzione è fissata in euro 19,00 per mezza giornata, ovvero 4 ore, e in euro 38,00 per la giornata intera, ovvero 8 ore, secondo un progetto assistenziale modulabile sulla base dei bisogni dell'utente, pasti compresi ed esclusa l'eventuale somministrazione della terapia.
- 8.5. La quota dovuta è calcolata in proporzione all'ISEE; dall'importo della soglia di esenzione pari al minimo vitale è dovuta la quota minima semi giornaliera di euro 2.50 (fino ad un massimo di 4 ore

di presenza) e giornaliera di euro 5,00 (da 4 a 8 ore di presenza) che aumenta proporzionalmente e rispettivamente fino a euro 19,00 o 38,00 per un ISEE, al netto del minimo vitale, pari a euro 24.000,00.

- 8.6. Se presso il centro diurno si usufruisce del solo pasto, il relativo costo sarà stabilito dall'Ente gestore; l'utente contribuirà proporzionalmente al suo ISEE, senza esenzione dell'ammontare del minimo vitale, partendo da una quota minima di euro 2,50. Per ISEE oltre i 24.000 euro, l'utente paga la quota corrispondente al costo del pasto. L'utente con ISEE pari a zero è esente dalla contribuzione.

9. MODALITÀ DI CONTRIBUZIONE E ACCERTAMENTO PER IL SERVIZIO RESIDENZIALE (COMUNITÀ FAMILIARE)

- 9.1. Ogni utente è tenuto a versare un canone (comprensivo delle utenze) che è determinato dall'Ente gestore.
- 9.2. Per gli utenti che usufruiscono dei servizi d'igiene personale, aiuto domestico, fornitura pasto e lavanderia, si applicano le quote previste dalla presente deliberazione e/o dagli enti gestori per le singole prestazioni socioassistenziali di assistenza domiciliare integrata, sulla base dell'ISEE.
- 9.3. Ogni utente è tenuto a versare all'Ente gestore un canone sulla base del proprio ISEE ordinario, con una quota minima di euro 128,00 per chi ha un ISEE pari al minimo vitale e una quota massima, stabilita dall'ente gestore, per un ISEE pari o superiore a 24.000,00 euro. L'utente deve provvedere personalmente alle spese di tipo sanitario, quali, ad esempio, la fornitura di farmaci e materiale parafarmaceutico non dispensati dal Servizio Sanitario Regionale, il pagamento di ticket di ogni genere.