



CONSORZIO INTERCOMUNALE DI SERVIZI

C.I.diS



REGOLAMENTO

**FINALIZZATO ALL'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DELLA
LUNGOASSISTENZA DOMICILIARE DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.**

APPROVATO CON DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA CONSORTILE N. 8 DEL 02/05/2013

A seguito dell'approvazione da parte della Giunta Regionale della Deliberazione n. 51 - 11389 del 23.12.2003: "D.P.C.M. 29 novembre 2001, allegato 1, Punto 1. C. Applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza all'area dell'integrazione socio sanitaria" e della successiva definizione dell'Accordo di programma tra l'Azienda Sanitaria Locale n. 5 e gli Enti Gestori dei Comuni dell'area ovest di Torino - successivamente esteso a tutti gli Enti Gestori afferenti all'ASL TO 3, dopo l'accorpamento della stessa ex ASL n. 5 unificata con l'ex ASL N. 10 - si è provveduto all'applicazione dei livelli essenziali di assistenza relativi all'articolazione delle cure domiciliari e dell'assistenza territoriale, semi residenziale e residenziale degli anziani non autosufficienti e dei disabili in condizioni di gravità assegnando, al Distretto, il compito di assicurare l'integrazione tra i servizi sanitari, sanitari a rilievo sociale e sociali a rilievo sanitario.

In particolare, con riferimento all'articolazione delle cure domiciliari nella fase di lungo assistenza, l'ASL TO 3 e gli Enti Gestori sono impegnati dai suddetti accordi a perseguire i seguenti obiettivi:

- la promozione e la differenziazione delle attività e dei servizi in relazione alla molteplicità dei bisogni espressi privilegiando le azioni volte ad evitare l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione impropria;
- il perfezionamento dei livelli quantitativi e qualitativi di intervento con particolare riferimento a quelli svolti al domicilio in forma integrata;
- il mantenimento del cittadino nel proprio contesto di vita il più a lungo possibile;
- il ricorso all'istituzionalizzazione, secondo criteri di appropriatezza, efficacia ed efficienza;
- l'attivazione di una rete complessa e diversificata di prestazioni in ambito distrettuale anche attraverso il coinvolgimento del volontariato e del privato sociale.

Allo scopo di perseguire efficacemente gli obiettivi sopraelencati sono state definite - con un apposito protocollo - le metodologie e gli strumenti di lavoro integrato; l'organizzazione delle attività; le risorse messe a disposizione da parte degli Enti contraenti gli accordi, concordando di ripartire gli oneri dei progetti delle cure domiciliari, nella fase di lungo assistenza, in misura del 50% a carico dell'Azienda sanitaria ed in misura del 50% a carico dell'assistito con il supporto economico, dell'Ente Gestore, secondo criteri regolamentari fissati dallo stesso.

In tal modo si sono raccordate le attività del Gruppo delle cure domiciliari - competente per il servizio infermieristico domiciliare (SID), per gli

interventi di assistenza domiciliare integrata (ADI) e per il supporto all'assistenza domiciliare programmata (ADP) - con quelle di valutazione, predisposizione e monitoraggio dei piani di intervento per gli anziani ed i disabili necessitanti di lungo assistenza, assegnate alla competenti unità multi disciplinari (UVG ed ~~UVAP~~ UMVD) che vi provvedono utilizzando gli affidamenti intra ed extra familiari; il servizio di assistenza domiciliare (SAD) ed i contributi economici volti a sostenere la permanenza a domicilio degli assistiti.

Eliminato
Aggiunta

Dall'anno 2009, detti contributi vengono erogati con modalità uniche su tutto il territorio aziendale a seguito dell'approvazione - da parte della direzione generale dell'ASL TO 3 - della deliberazione 21 novembre 2008, n. 1312 avente ad oggetto "*Regolamento per l'erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti*", recepita, con proprio atto, da ciascun Ente gestore. Con l'attuazione di tale deliberazione - che in qualche modo anticipa, nei punti salienti, la deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2009, n. 39-11190: "*Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R n. 37-6500 del 23.7.2007*" - si è dunque avviata una sperimentazione che coinvolge numerosi assistiti e della quale si è tenuto opportunamente conto nella definizione del presente regolamento, finalizzato a dare applicazione al suddetto provvedimento regionale nell'ambito dell'ASL TO 3.

ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO

L'Azienda Sanitaria TO3 e gli Enti Gestori delle funzioni socio assistenziali ad essa afferenti intendono, con il presente regolamento, riformulare i criteri attualmente utilizzati per la erogazione dei contributi economici finalizzati alla lungo assistenza domiciliare in ottemperanza con quanto disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2009, n. 39-11190: "*Riordino delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria ed istituzione del contributo economico a sostegno della domiciliarità per la lungo assistenza di anziani non autosufficienti. Estensione dei criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni di natura domiciliare di cui alla D.G.R n. 37-6500 del 23.7.2007*" e della deliberazione della Giunta Regionale n. 56-13332 del 15 febbraio 2010: "Assegnazione risorse a sostegno della domiciliarità per non-autosufficienza in lungo assistenza a favore di anziani e persone con disabilità con età inferiore a 65 anni. Modifiche ed integrazioni alla DGR 36-11190 del 06 aprile 2009".

Aggiunta

L'Azienda Sanitaria TO3 e gli Enti Gestori - essendo già impegnati nei

propri ambiti territoriali nell'erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio non solo degli anziani non autosufficienti, ma anche delle altre persone che necessitano di lungo assistenza - assumono l'impegno di applicare i criteri per la erogazione dei contributi economici, così come formulati dal presente regolamento, a tutte le persone che necessitano di lungo assistenza in base alle determinazioni assunte dalle competenti Unità di valutazione distrettuali.

Con riferimento all'impegno di cui al comma precedente, L'Azienda Sanitaria TO3 e gli Enti Gestori danno atto che i fondi assegnati dalla Regione Piemonte con la citata D.G.R. n. 39-11190/2009 e con la successiva DGR 56-13332/2010 verranno interamente utilizzati per l'erogazione di contributi a sostegno della domiciliarità per anziani non autosufficienti in lungo assistenza. ~~Per gli altri beneficiari individuati (minori e adulti con gravi disabilità), si provvederà con apposite risorse messe a disposizione dagli enti stipulanti, che verranno quantificate annualmente, nei propri atti di programmazione.~~

Aggiunta

Eliminato

ART. 2 - COMPETENZE DELL'ENTE CAPOFILA

Ai fini della realizzazione di quanto indicato al precedente articolo 1, è stata individuata - con apposito protocollo stipulato con gli Enti Gestori ad essa afferenti - l'Azienda sanitaria TO3 quale Ente capofila, incaricato di provvedere al coordinamento ed alla gestione delle risorse regionali assegnate con la D.G.R. n. 39-11190/2009 e con la DGR 56-13332/2010.

Dette risorse verranno utilizzate dall'Ente capofila per far fronte ai contributi economici finalizzati alla lungo assistenza domiciliare dei minori, adulti ed anziani non autosufficienti in base al Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.). Tali contributi comprendono sia la quota sanitaria - corrispondente al 50% del costo - che viene erogata indipendentemente dal reddito del beneficiario, sia la quota sociale, che potrà essere erogata a totale o parziale copertura della quota a carico dell'assistito, o non erogata, a seguito di valutazione da parte dell'Ente Gestore dei redditi del beneficiario.

Aggiunta

Le ulteriori risorse destinate ai beneficiari non rientranti nella tipologia d'utenza prevista dalla D.G.R. n. 39-11190/2009 verranno stanziare dall'Azienda Sanitaria, con la modalità del budget di Distretto, e da ogni singolo Ente Gestore.

L'Azienda Sanitaria TO 3 provvederà ad erogare direttamente tutti i contributi, previsti dai PAI approvati, entro 60 giorni dalla data di presentazione della domanda di intervento. I contributi finanziati con la D.G.R n. 39-11190/2009 e con la DGR 56-13332/2010 verranno erogati fino a concorrenza del finanziamento regionale con il metodo della proiezione, su base annuale, dei PAI attivati con i suddetti finanziamenti.

Aggiunta

Successivamente l'Azienda provvederà al recupero delle somme poste a carico dell'Ente Gestore per i soli contributi finanziati con le ulteriori risorse di cui al comma precedente.

L'Azienda Sanitaria TO 3 provvederà, inoltre, al rimborso agli Enti Gestori delle quote sanitarie per le prestazioni da questi direttamente erogate (Pasti, Telesoccorso, Assistenza domiciliare).

ART. 3 - OBIETTIVI COMUNI E MISURE DI INTERVENTO

Il contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza è finalizzato alla:

- a) promozione e sostegno del ruolo esercitato dalla famiglia o dal nucleo di convivenza, distinguendo le attività prestate in base ai fondamentali doveri di solidarietà tra i componenti e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura;
- b) promozione e sostegno dell'assunzione di un ruolo parafamiliare da parte di volontari singoli attraverso la modalità dell'affidamento familiare, distinguendo tra l'esercizio di funzioni tipiche della solidarietà di vicinato e lo svolgimento di prestazioni riconducibili al lavoro di cura;
- c) valorizzazione del ruolo esercitato dagli operatori di diversa qualifica in un sistema di cura che ottimizzi e promuova lo sviluppo delle risorse umane.

Tali finalità vengono perseguite riconoscendo agli aventi diritto una erogazione monetaria od un buono di servizio per la copertura del costo dei servizi di assistenza tutelare socio-sanitaria così come definiti nel paragrafo 1, allegato A) della D.G.R n. 39-11190/2009 e nell'allegato A) della DGR 56-13332/2010 ed in particolare:

- a) assistenza domiciliare svolta da Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST), da Operatori socio sanitari (OSS) e da Assistenti familiari;
- b) cure familiari svolte da un familiare che risulta parente o affine entro il 4° grado (comprendendo anche i nipoti indiretti) o da un componente del nucleo familiare anagrafico o di fatto convivente con il beneficiario (con esclusione dell'assistente familiare convivente per ragioni lavorative);
- c) affidamento - diurno a domicilio della persona non autosufficiente o residenziale con l'inserimento della persona nel nucleo dell'affidatario - a volontari singoli od a famiglie che si rendono disponibili ad offrire un riferimento ed un aiuto concreto a chi è privo di reti parentali o con familiari fragili e/o impossibilitati ad esercitare un ruolo significativo;
- d) telesoccorso erogato attraverso fornitori riconosciuti

Aggiunta

dall'Azienda sanitaria/Ente gestore socio-assistenziale;

- e) pasti a domicilio erogati attraverso fornitori riconosciuti dall'Azienda Sanitaria/Ente Gestore.

Tali prestazioni sono soggette a compartecipazione paritaria tra Azienda Sanitaria ed Utenti/ Enti Gestori così come disposto dalla DGR 51-11389/2003 e devono essere previste nel P.A.I. redatto secondo le indicazioni delle commissioni di valutazione competenti.

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria sono da riferirsi:

- a) all'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare svolta da Assistenti domiciliari e dei servizi tutelari (ADEST) o da Operatori socio sanitari (OSS) presso fornitori accreditati o riconosciuti dall'Azienda sanitaria/ Enti Gestori;
- b) alla regolare assunzione di un Assistente familiare da parte del titolare del P.A.I., da chi lo rappresenta o da un congiunto;
- c) al riconoscimento economico dovuto alle cure familiari ed all'affidamento secondo i massimali e le modalità successivamente stabilite;
- d) all'acquisto del servizio di telesoccorso e/o di pasti a domicilio da fornitori accreditati o in convenzione, riconosciuti dall'Azienda sanitaria/Ente gestore.

Il P.A.I. domiciliare può contenere più prestazioni erogabili, come specificate al comma 2 del presente articolo, integrabili con interventi semiresidenziali e/o residenziali temporanei di sollievo, all'interno dei massimali di costo, successivamente indicati.

ART. 4 - CRITERI UNIFORMI DI VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA

Per valutare la situazione economica, con criteri uniformi di compartecipazione ai costi del servizio, si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo 109/1998, così come modificato dal decreto legislativo 130/2000, e le disposizioni regionali contenute nella D.G.R 37-6500/2007, e nella della D.G.R n. 39-11190 del 6/4/2009 e nella DGR 56-13332 del 15/2/2010.

Eliminato
Aggiunta

La situazione economica è composta dal reddito complessivo e dal valore globale del patrimonio mobiliare ed immobiliare. Sono da considerarsi i redditi risultanti dall'ultima dichiarazione presentata ai fini dell'imposta sui redditi delle persone fisiche (Modello CUD, 730, UNICO ISEE, OBSM) - ~~e~~ e dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato da enti previdenziali (si precisa che si utilizzano gli importi della pensione dell'anno in corso comprensivi di tredicesima) - ed i patrimoni posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente

Eliminato
Aggiunta

alla presentazione della domanda per ottenere l'erogazione della prestazione.

1. Il reddito da valutare ai fini del presente regolamento è costituito:

- a) dal reddito (al netto dei redditi agrari relativi alle attività ex art. 2135 c.c. svolte anche in forma associata dai soggetti produttori agricoli titolari di partita IVA. Obbligati alla presentazione dell'IVA) definito in base alle vigenti norme fiscali in materia di determinazione e tassazione dei redditi e liquidazione delle imposte;
- b) dal reddito figurativo delle attività finanziarie (determinato applicando il rendimento medio annuo dei titoli decennali del Tesoro al patrimonio mobiliare come oltre specificato).

Per quanto concerne i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata - per le quali sussiste l'obbligo della presentazione della dichiarazione IVA - va assunta la base imponibile (valore della produzione netta) determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato e di altri fattori produttivi costituiti da beni prodotti in altri comparti dell'azienda e reimpiegati nell'azienda stessa.

Franchigia sull'affitto: qualora il beneficiario risieda in abitazione in locazione, si detrae dal reddito il valore del canone annuo, fino a concorrenza, per un ammontare massimo di euro 5.184,00 (euro 432,00 mensili). Vengono in ogni caso dedotte le somme versate ai beneficiari dai Comuni quali contributi per il pagamento dell'affitto. Qualora nel nucleo familiare siano presenti altri componenti, l'importo del canone dell'affitto viene ripartito in parti uguali su tutti i componenti adulti del nucleo e, dal reddito del beneficiario, si detrae solo la quota a parte;

2. Il patrimonio mobiliare è costituito da:

- a) depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di erogazione della prestazione;
- b) titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui alla lettera a);
- c) azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmio (O.I.C.R.) italiani o esteri, per le quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla

data di cui alla lettera a);

d) partecipazioni azionarie in società italiane ed estere quotate in mercati regolamentati, per le quali va assunto il valore rilevato alla data di cui alla lettera a) ovvero, in mancanza, nel giorno antecedente alla dichiarazione, ad esso più prossimo;

e) partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per le quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva, ovvero, in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili, al netto dei relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;

f) masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa, gestite direttamente o affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del decreto legislativo n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione nazionale per le società e la borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui alla lettera a);

g) altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore corrente alla data di cui alla lettera a), i contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione - per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data - e le polizze a premio unico anticipato per tutta la durata del contratto - per le quali va assunto l'importo del premio versato -; sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;

h) imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate alla precedente lettera g). Per i rapporti di custodia, amministrazione, deposito e gestione contestati anche a soggetti diversi dal ricoverato il valore delle consistenze è assunto per la quota di spettanza;

i) valore dei beni mobili posseduti alla data di cui alla lettera a). Non si valuta il valore della prima automobile in proprietà. Per le successive si considera un valore forfettario risultante da riviste specializzate.

La franchigia sul patrimonio mobiliare: dall'ammontare del patrimonio mobiliare come sopra determinato, si detrae - fino a concorrenza - la franchigia di euro: 15.495,00;

3. Il patrimonio immobiliare è costituito dal valore - determinato con le modalità di calcolo stabilite dalla normativa ICI - dei singoli cespiti posseduti al 31 dicembre dell'anno precedente a quello di erogazione della prestazione.

Nel patrimonio immobiliare è compreso:

- a) il valore dei diritti reali di godimento posseduti su beni immobili (usufrutto, uso, abitazione, servitù, superficie, enfiteusi), con esclusione della "nuda proprietà";
- b) il valore dei beni donati nei cinque anni precedenti la richiesta di prestazioni.

La franchigia sul patrimonio immobiliare: dall'ammontare del patrimonio immobiliare come sopra determinato, si detrae - fino a concorrenza - la franchigia di euro:

- 51.650,00 per la casa adibita a prima abitazione dell'assistito comprese le pertinenze, ossia il box o posto auto (categoria catastale C6), limitato ad un'unità, il locale di sgombero (Cat. C2) e la tettoia (cat. C7) ubicate nello stesso edificio o complesso immobiliare nel quale è sita l'abitazione principale;

Tale detrazione è alternativa a quella relativa al valore del capitale residuo del mutuo contratto per l'acquisto o la costruzione del bene.

ART. 5 - VALIDITA' DELLA SITUAZIONE ECONOMICA DICHIARATA

1. La situazione economica dichiarata ha validità annuale.
2. Qualora il reddito e/o la consistenza patrimoniale alla data di erogazione o fruizione della prestazione differiscano di oltre 1/5 da quelli rilevati al 31 dicembre dell'anno precedente, il beneficiario della prestazione deve autocertificare entro trenta giorni la variazione - che verrà assunta quale base di calcolo - impegnandosi a produrre, l'anno successivo, la dichiarazione comprovante tale variazione.

ART. 6 - FRANCHIGIA

Si definisce franchigia il valore da utilizzare per determinare una quota di disponibilità da sottrarre al risultato della situazione economica complessiva.

Al beneficiario della prestazione spetta una quota di disponibilità non inferiore alla soglia di povertà indicata dall'ISTAT nel "Rapporto annuale sulla povertà relativa".

L'ultimo rapporto assunto nel 2008 fissa la soglia di povertà assoluta, per

l'anno 2008, per i piccoli Comuni ubicati nell'area Nord :

- per n. 1 componente in fascia di età 60-74 anni : euro 645,54 mensili;
- per n. 2 componenti in fascia di età 60-74 anni : euro 889,06 mensili.

Gli Enti Gestori condividono di indicare la quota di franchigia sulla situazione economica nell'importo di euro 646,00 mensili elevato a € 889,00 qualora il beneficiario abbia una persona a carico.

Nel caso in cui vi siano altri componenti a carico ai fini IRPEF del beneficiario l'importo verrà incrementato di euro 100,00 per ogni componente.

Gli Enti Gestori condividono, ancora, che la soglia prima individuata costituisca il punto di riferimento e, quindi, che la stessa venga adeguata - annualmente - utilizzando come riferimento il "Rapporto annuale sulla povertà relativa" dell'ISTAT e tale modifica sarà deliberata con apposito provvedimento del Consiglio di Amministrazione.

ART. 7 - SITUAZIONE ECONOMICA: RIFERIMENTI SOGGETTIVI E CRITERI DI VALUTAZIONE

Per la determinazione della situazione economica complessiva vengono considerati il reddito e il patrimonio mobiliare ed immobiliare. Le parti del patrimonio mobiliare ed immobiliare concorrono in una misura del 20 % ad incrementare il reddito (decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 maggio 1999, n. 221 attuativo del decreto legislativo n. 109/1998).

Per definire l'entità della compartecipazione dei soggetti ultra sessantacinquenni in condizione di non autosufficienza psichica o fisica e delle persone con handicap permanente grave al costo della prestazione, posto a carico dell'assistito, si valuta la situazione economica del solo beneficiario.

Ai sensi dell'articolo 34 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n 601 "i sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale" sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. Pertanto le indennità concesse a titolo di minorazione poiché per natura e per le finalità assistenziali che perseguono sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, non devono essere calcolate ai fini della valutazione del reddito.

Le indennità di accompagnamento sono erogate a favore di soggetti non autosufficienti, al fine di consentire il soddisfacimento delle loro esigenze di accompagnamento e di assistenza. Pertanto, ai soggetti che intendano beneficiare dei contributi economici di cui al presente regolamento, è fatto obbligo di presentare domanda per il riconoscimento delle suddette

indennità alle competenti commissioni. Nel momento in cui il cittadino, fruitore del contributo per la lungo assistenza domiciliare, riceve gli arretrati dell'indennità di accompagnamento, l'Ente effettua nuovamente il conteggio della quota sociale e richiede al cittadino il rimborso delle somme percepite fino all'ammontare determinato dal nuovo conteggio.

L'indennità di accompagnamento verrà utilizzata per la copertura della componente sociale e, quindi, verrà detratta dalla quota erogabile dall'Ente gestore le funzioni socio-assistenziali, con le seguenti specifiche:

- ❖ qualora il beneficiario abbia a disposizione un reddito complessivo (reddito + valore del patrimonio mobiliare ed immobiliare) inferiore alla quota della franchigia, definita secondo le modalità descritte nel precedente art. 6, la differenza sarà compensata dall'equivalente quota dell'indennità di accompagnamento lasciata in disponibilità al beneficiario;
- ❖ qualora la valorizzazione economica del PAI risulti superiore al massimale erogabile per la corrispondente fascia di intensità, l'indennità di accompagnamento potrà essere utilizzata per la copertura della parte eccedente di assistenza purché la stessa sia documentabile (contratti di lavoro, fatture,...).

La quota di assistenza che il beneficiario remunera direttamente, utilizzando l'indennità di accompagnamento, se considerata come integrativa del PAI di cure domiciliari in lungo assistenza, deve essere documentabile (es. regolarizzazione del rapporto di lavoro o presentazione di fatture).

In questo caso ai fini della copertura della componente sociale si tiene conto esclusivamente della quota non utilizzata.

Si precisa ancora che, poiché l'intervento attivato con risorse proprie dell'utente viene considerato integrativo del PAI, il monitoraggio sull'efficacia del PAI stesso deve ricomprendere tutti gli interventi che lo compongono, ne consegue che le competenti Unità di valutazione verificheranno l'efficacia complessiva dell'insieme degli interventi potendo entrare nel merito dell'appropriatezza dell'intervento attivato privatamente e che l'utente aderisce a tale modalità di valutazione;

ART. 8 - MODALITA' DI CALCOLO

La determinazione della quota sociale avviene prendendo in esame il reddito complessivo ed il valore globale del patrimonio mobiliare ed immobiliare del solo beneficiario come descritto nella tabella a seguire:

<p>a) - Reddito vedi art. 4 comma 1a</p>	<p>Si sommano i redditi definiti come il complesso delle entrate, al netto delle imposizioni fiscali e contributive, percepito mensilmente. Tra i redditi mensili non vengono considerate le erogazioni di Enti pubblici che le norme istitutive prevedono abbiano natura risarcitoria.</p> <p>Dal reddito mensile possono venir detratte le somme che il beneficiario versa al coniuge a seguito di sentenza di separazione legale o annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio.</p>
<p>b) Reddito figurativo vedi art. 4 comma 1b</p>	<p>Il tasso da applicare al patrimonio mobiliare, di cui all'art. 4 comma 1b, è determinato in 3,54%</p>
<p>c) Franchigia per l'affitto (art. 4 comma 1). Qualora il beneficiario risieda in abitazione in locazione, dalla somma di a + b si detrae il valore del canone annuo, per un ammontare massimo di euro 5.184,00 (euro 432 mensili). Vengono in ogni caso dedotte le somme versate ai beneficiari dai Comuni quali contributi per il pagamento dell'affitto. Qualora nel nucleo familiare siano presenti altri componenti, l'importo del canone dell'affitto viene ripartito in parti uguali su tutti i componenti adulti del nucleo e, dal reddito del beneficiario, si detrae solo la quota a parte.</p>	
<p>d) Patrimonio mobiliare vedi art. 4 comma 2</p>	<p>Si sommano i valori del patrimonio mobiliare così come definito nella art 4. comma 2 al 31/12 dell'anno precedente l'erogazione del servizio</p> <p>Si detrae una franchigia fino a concorrenza di euro: 15.495,00. Se detratta la franchigia il valore è positivo si assume come valore di calcolo il 20%.</p> <p>Esempio: Patrimonio mobiliare = € 50.000 meno franchigia = € 34.505,00 Il valore di calcolo è il 20% di 34.505,00 = 6.901,00</p>
<p>e) Patrimonio immobiliare vedi art. 4 comma 3</p>	<p>Si sommano i valori del patrimonio immobiliare così come definito nella art. 4 comma 3 al 31/12 dell'anno precedente l'erogazione del servizio. Si detrae una franchigia fino a concorrenza di euro: 51.650,00. Se detratta la franchigia il valore è positivo si assume come valore di calcolo il 20%.</p> <p>Esempio Patrimonio immobiliare = € 150.000 meno franchigia = € 98.350,00 Il valore di calcolo è il 20% di 98.350,00 = 19.670,00</p>
<p>CALCOLO:</p> <p>La somma di: a + b - c + d + e = <u>valore annuale</u> della situazione economica del beneficiario.</p> <p>Da questa somma <u>viene detratta la franchigia</u> calcolata ai sensi dell'art. 6.</p>	

Una volta determinato il reddito patrimoniale del beneficiario si calcola la quota di compartecipazione utilizzando la seguente formula:

$$Q = 100 \cdot (R - S) / (M - S)$$

M = è il reddito patrimoniale massimo annuale al di sopra del quale al beneficiario resta in carico l'intera quota sociale ed ha un valore pari ad euro 20.00,00 per il primo anno di applicazione del presente regolamento ovvero anno 2010. Gli Enti Gestori definiscono, poi, che questo valore si incrementi annualmente della variazione percentuale delle medie annuali pubblicata dall'Indice dei prezzi al consumo FOI.

S = è l'importo annuale della franchigia definito in base all'art. 6.

R = è il reddito patrimoniale effettivo annuale del beneficiario calcolato come descritto in questo articolo 8.

Q = è la quota percentuale di partecipazione tenendo in considerazione che è **0 se $R < S$** , oppure è **100 se $R > M$** .

Dalla quota di compartecipazione viene, in seguito, detratto l'ammontare della indennità di accompagnamento seguendo le indicazioni definite al precedente art. 7.

ART. 9 - METODOLOGIA E STRUMENTI ORGANIZZATIVI INTEGRATI

L'erogazione dei contributi economici a sostegno della domiciliarità in lungo-assistenza è organizzata mediante la valutazione multidisciplinare del bisogno da parte della competente Unità di valutazione che definisce il piano di lavoro integrato e individualizzato, garantisce il monitoraggio costante, la verifica periodica e la valutazione finale dei risultati. La persona non autosufficiente non può dunque esimersi - ove intenda accedere alle prestazioni - dall'intraprendere un percorso prestabilito assistenziale costantemente verificato dalle Unità di valutazione competenti.

Alle Unità di valutazione distrettuali è pertanto richiesto di:

- a) recepire ed istruire la richiesta di cure domiciliari in lungo assistenza presentate dalle persone interessate nei tempi previsti dai vigenti regolamenti;
- b) individuare, attraverso la valutazione multi dimensionale, i bisogni sanitari e socio sanitari dei richiedenti indicando le risposte più

- idonee al loro soddisfacimento e privilegiando - ove possibile - il mantenimento al domicilio di coloro che lo desiderino;
- c) garantire completa informazione - anche mediante documentazione scritta - alle persone ed alle famiglie relativamente alle procedure per fruire del contributo;
 - d) predisporre e/o approvare il P.A.I. identificando la fascia d'intensità assistenziale, il livello e la tipologia di prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria adeguata;
 - e) assicurare la verifica almeno quadrimestrale dell'attuazione degli impegni previsti nel P.A.I. (anche mediante l'esame della relativa documentazione), il mantenimento delle condizioni di erogazione del contributo economico, nonché procedere ad una eventuale revisione del P.A.I. attivato.

I contributi economici finalizzati alla copertura del costo dei servizi di assistenza tutelare socio-sanitaria - che integrano e non sostituiscono le ulteriori prestazioni sanitarie eventualmente necessarie - sono alternativi al ricovero definitivo in struttura residenziale. Per tale ragione le persone per le quali viene approvato un P.A.I. di cure domiciliari in lungo assistenza, e che ad esso aderiscano, sono escluse dalla lista d'attesa per un progetto assistenziale che preveda la residenzialità.

Per le suddette persone l'Azienda sanitaria TO3 assicurerà in ogni caso la continuità assistenziale qualora esse vengano a trovarsi nell'impossibilità di permanere al proprio domicilio a causa del modificarsi della situazione che ha dato luogo all'attivazione del progetto assistenziale. Quindi, ove si rileverà tale necessità, si potrà procedere, a richiesta dell'interessato, ad una rivalutazione tempestiva del progetto finalizzata al ricovero in struttura. La stessa modalità verrà utilizzata nel caso di richiesta dell'assistito di un suo rientro al domicilio dopo un periodo di istituzionalizzazione.

In analogia con quanto previsto nel comma precedente, le persone già valutate ed in lista d'attesa per la residenzialità o semi residenzialità, nelle situazioni in cui non sia stato preso in considerazione un progetto di domiciliarità da parte della competente Unità di valutazione, possono richiedere una riprogettazione e, se ne sussistono le condizioni, passare ad un progetto di domiciliarità.

Resta inoltre fermo quanto previsto dalle "Linee guida per la predisposizione dei progetti di vita indipendente" di cui alla DGR 48-9266/2008 relativamente alle persone per le quali, non sussistendo più i requisiti per il mantenimento dei progetti, si rendano necessarie prestazioni di assistenza tutelare socio-sanitaria domiciliari o residenziali.

ART. 10 - DESTINATARI

Le misure di sostegno disciplinate dal presente regolamento sono destinate:

- a) agli anziani dichiarati non autosufficienti dalla competente Unità di valutazione ed inseribili in progetti di cure domiciliari in lungo assistenza: per finanziare i quali verrà utilizzato l'intero ammontare delle risorse erogate dalla Regione con la D.G.R n. 39-11190/2009;
- b) alle persone con handicap grave, così come definito dalla L. 104/92 art. 3 e dalla DGR 51 - 11389 /2003, ed a coloro che risultino colpiti da patologie, assimilabili a quelle degli anziani, tali da determinare condizioni di non autosufficienza: per finanziare i quali verrà utilizzato l'intero ammontare delle risorse erogate dalla Regione con la DGR n. 56-13332/2010. ~~per le quali i progetti di cure domiciliari in lungo assistenza verranno finanziati con apposite risorse messe a disposizione dagli enti stipulanti che verranno quantificate, annualmente, nei Piani delle Attività Territoriali.~~

Aggiunta

Eliminato

ART.11 - TIPOLOGIE DEI CONTRIBUTI

Gli importi relativi al contributo economico a sostegno della domiciliarità in lungo assistenza vengono erogati con i massimali di seguito indicati, rapportati ai livelli di intensità assistenziale individuati nel P.A.I., così come definito dalla competente Unità di valutazione, sulla base dei vigenti accordi tra l'Azienda sanitaria TO3 e gli Enti Gestori.

Tali importi si riferiscono alla copertura massima del costo di assistenza tutelare socio-sanitaria prevista dal PAI:

- a) bassa intensità assistenziale (p. da 4 a 9) fino a € 800,00 mensili;
- b) media intensità assistenziale (p. da 10 a 15) fino a € 1.100,00 mensili;
- c) medio-alta intensità assistenziale (p. oltre 15) fino a € 1.350,00 mensili;
- d) medio-alta intensità assistenziale (p. oltre 15) fino a € 1.640,00 mensili

se il beneficiario è senza rete familiare.

ART.12 - MODALITÀ DI EROGAZIONE

E' condizione indispensabile per l'erogazione del contributo economico l'accettazione - da parte del soggetto destinatario e/o di chi ha titolo a rappresentarlo in tutto o in parte (familiare, Amministratore di sostegno, Curatore, Tutore) - dell'intero PAI domiciliare redatto dalla competente Unità di valutazione. Tale accettazione comprende l'impegno dell'utente ad assumersi la quota di costo della prestazione posta a suo carico.

Il PAI può prevedere le tipologie di prestazioni indicate all'articolo 3 del presente regolamento - anche tra loro integrate - ed i relativi contributi, sino ai massimali indicati all'articolo 12.

I soggetti che possono prendersi cura della persona non autosufficiente sono:

A) Assistente familiare

Nei casi in cui il P.A.I. preveda l'attività di un "assistente familiare", questo/a deve essere regolarmente assunto/a secondo il C.C.N. del Lavoro Domestico.

L'assistente familiare può essere assunto/a dal soggetto beneficiario o da fornitore riconosciuto da A.S.L. ed EE.GG.

B) Familiare

I due fondamentali ruoli esercitati dai familiari comportano differenziazioni sul piano del riconoscimento economico:

1. quando il familiare è la persona che si prende cura - caregiver - tale ruolo non è monetizzato in quanto intrinseco al legame di parentela ed all'eventuale scelta di convivenza;
2. nel caso in cui il familiare, oltre al ruolo di persona che si prende cura, svolga anche compiti di assistenza nei confronti del proprio congiunto non autosufficiente, secondo i tre gradi di necessità assistenziale sopramenzionati, sono previste quote di riconoscimento economico differenti a seconda della tipologia in cui è stato valutato il beneficiario. E' possibile integrare nel P.A.I., oltre al lavoro dei familiari, altre prestazioni/servizi, fino al massimale erogabile;
3. nei casi in cui il P.A.I. preveda le attività di assistenza di un familiare, con comprovata disponibilità di tempo e capacità, il contributo economico a sostegno della domiciliarità è concesso a favore del familiare che si fa carico, in via preminente, della cura e dell'assistenza dell'anziano, previa formalizzazione dell'impegno con A.S.L. ed EE.GG.

Si riconoscono pertanto ai **familiari**, che svolgono funzioni di assistenza, le seguenti quote:

- fino ad **Euro 200,00** per un soggetto non autosufficiente a bassa intensità assistenziale;
- fino ad **Euro 300,00** per un soggetto non autosufficiente a media intensità assistenziale;
- fino ad **Euro 400,00** per un soggetto non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale.

Il contributo economico ai familiari non si configura come una remunerazione delle attività di assistenza svolte, ma si giustifica in relazione alle spese sostenute e all'eventuale mancato guadagno.

C) Affidatario

Nei casi in cui il P.A.I. preveda il ricorso "all'affidamento" diurno o residenziale, il contributo economico a sostegno della domiciliarità è concesso all'affidatario con le stesse modalità del familiare di cui sopra.

Ad ogni affidatario non può essere affidata più di una persona. E' possibile la valutazione di eventuali eccezioni, legate a casi di coniugi, strette parentele, convivenze, particolari condizioni di vicinato, nonché situazioni specifiche in aree geografiche ad alta dispersione territoriale.

Laddove il servizio sociale attiva l'affidamento ad un volontario riconosciuto, l'attività del volontario può essere integrata dall'intervento domiciliare reso dall'assistente familiare o da altra figura professionale fino alla concorrenza del massimale previsto, analogamente a quanto avviene per i familiari.

Il contributo economico all'affidatario non si configura come una remunerazione delle attività di assistenza bensì come un ristoro in relazione alle spese sostenute .

1) affidatario che si prende cura - caregiver

All'affidatario che svolga unicamente il ruolo di *care giver* vengono riconosciuti **euro 200** mensili nel caso di bassa e media intensità assistenziale. Tale ruolo sarà necessariamente integrato da altre prestazioni facenti parte del PAI (es. assistente familiare).

2) affidatario con compiti di assistenza

Quando l'affidatario svolge anche compiti di assistenza, il contributo economico previsto è diversificato sulla base delle tipologie così ripartite:

- **Euro 400,00** per un soggetto non autosufficiente a bassa intensità assistenziale senza rete familiare;
- **Euro 500,00** per un soggetto non autosufficiente a media intensità assistenziale senza rete familiare;
- **Euro 600,00** per un soggetto non autosufficiente a media-alta intensità assistenziale senza rete familiare, nei confronti del quale viene attivato un affidamento, ipotizzando un intervento che preveda oltre a passaggi plurimi durante l'arco della giornata anche più momenti di copertura notturna in caso di necessità.

3) affidamento residenziale

Si intende l'accoglienza temporanea/definitiva della persona non autosufficiente presso il domicilio dell'affidatario nei casi in cui l'assenza di reti parentali precluderebbe la permanenza presso la propria abitazione. Si tratta di un intervento connotato dalla continuità delle cure, attivabile in situazioni di maggiore necessità assistenziale evitando/ritardando così il ricorso all'istituzionalizzazione della persona con un rimborso pari a **700,00** Euro mensili.

Le misure di sostegno economico disciplinate dal presente regolamento avranno validità dalla data di approvazione del regolamento sia per le nuove situazioni che in caso di richiesta di rivalutazione da parte del soggetto/famigliari o di rivalutazioni - alla prima scadenza prevista - del PAI.

ART. 13 - OBBLIGHI DEI BENEFICIARI E MODALITA' DI SOSPENSIONE E REVOCA DEI CONTRIBUTI

In attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 71 del decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445 (T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) L'Ente capofila, in accordo con l'Ente Gestore, effettua i controlli sulle dichiarazioni presentate dai beneficiari della prestazione.

Il contributo economico erogato deve essere utilizzato per le finalità e con le modalità descritte nel presente regolamento.

L'Ente capofila, in accordo con l'Ente Gestore, provvede a richiedere un rendiconto contabile delle spese sostenute per il pagamento delle prestazioni assistenziali acquistate privatamente. ~~Il rendiconto può essere~~

~~auto certificato ed in tal caso il titolare è tenuto a dichiarare ove sono depositati i documenti originali che si impegna a mettere a disposizione per eventuali controlli.~~

I beneficiari dovranno produrre copia dei contratti di assunzione e provvedere alla trasmissione di copia dei versamenti contributivi trimestrali all'INPS o delle fatture di pagamento delle prestazioni fornite da agenzie/cooperative. I beneficiari dovranno inoltre fornire eventuale altra documentazione necessaria per eventuali controlli. I beneficiari le cui dichiarazioni risultino mendaci o che non producano la documentazione richiesta, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle leggi vigenti, sono tenuti alla restituzione delle somme indebitamente percepite.

L'Ente capofila, in accordo con l'Ente Gestore, provvede a richiedere e verificare la congruità della documentazione prevista nei casi di deroga individuati nell'art. 8 del presente atto.

L'Ente capofila, in accordo con l'Ente Gestore dispone la sospensione o la revoca delle misure di sostegno a seguito della verifica di inadempienze da parte dei beneficiari nell'assolvere agli adempimenti previsti nei progetti o in relazione a mutamenti delle condizioni che hanno dato luogo all'attivazione degli stessi. L'erogazione dei contributi viene altresì sospesa o revocata - previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la fornitura di giustificazioni - in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal presente regolamento.

L'erogazione dei contributi viene - di norma - sospesa per il periodo di

Eliminato

Aggiunta

ricovero ospedaliero del beneficiario se di durata superiore a 15 giorni. In caso di ricovero in casa di cura l'erogazione può proseguire previa dichiarazione che l'assistenza viene garantita presso tale struttura. Nel caso di ricovero di sollievo viene ridefinito il PAI. Viene, infine, revocato definitivamente in caso di decesso od in caso di suo ricovero definitivo in struttura residenziale.

Nel caso di decesso o ricovero definitivo in struttura residenziale il contributo viene erogato per 15 gg. - nel mese di competenza - se l'evento avviene entro il giorno 15 del mese, invece viene erogato per 30 gg. se l'evento avviene dopo il 16esimo giorno del mese.

Alla conclusione del PAI, l'Ente capofila, in accordo con l'Ente Gestore, può richiedere ai familiari e/o agli affidatari di compilare un questionario di valutazione, onde poter verificare l'efficacia dell'intervento.

ART. 14 - DIRITTI DEI CITTADINI RICHIEDENTI

Fatte salve le possibilità di ricorso già previste nei vigenti regolamenti delle Unità di valutazione, la Commissione centrale per le rivalutazioni cliniche di cui alla DGR 74-28035/1999 costituisce il livello di riferimento e di garanzia in ordine alle eventuali controversie che dovessero insorgere tra i diversi soggetti menzionati nel presente regolamento (Azienda sanitaria, Enti Gestori, utenti, familiari, volontari, associazioni rappresentative dell'utenza).

ART. 15 - RISPETTO DELLE NORME VIGENTI ED ABROGAZIONI

Per tutto quanto non disciplinato dal presente regolamento si fa riferimento alle normative vigenti ed agli altri regolamenti dell'Azienda Sanitaria e degli Enti Gestori, ove compatibili.

Le norme del presente regolamento sostituiscono quelle previste dalla deliberazione della Direzione generale dell'Azienda Sanitaria TO 3 del 21 novembre 2008, n. 1312 avente ad oggetto "*Regolamento per l'erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti*" che devono pertanto intendersi abrogate.

Le norme del presente regolamento, inoltre, sostituiscono ed abrogano la deliberazione n. 2 del 06/02/09 approvata dall'Assemblea Consortile avente per oggetto: "*Regolamento per l'erogazione sperimentale di contributi economici a beneficio di persone adulte ed anziane non autosufficienti adottato con deliberazione n. 1312 del 23/11/08 dalla Direzione Generale dell'ASL TO3 - APPROVAZIONE.*";".

Gli Enti Gestori concordano, ancora, che questo regolamento avrà una sperimentazione della durata di due anni e che al termine di questo periodo ed a seguito di valutazione circa la sua adeguatezza potranno essere proposte modifiche ed integrazioni atte a superare eventuali criticità che

dovessero essere riscontrate.

~~ART. 16 - NORME TRANSITORIE~~

Eliminato

~~Gli Enti Gestori le funzioni socio-assistenziali stabiliscono che vale la clausola del maggiore beneficio qualora i contributi economici a sostegno della lungo assistenza domiciliare attivati con la precedente regolamentazione e giunti alla naturale scadenza dopo la rivalutazione ai sensi della DGR 39/2009 si dovessero trovare nella condizione di avere una quota sociale inferiore a quella erogata in precedenza. La clausola di maggiore beneficio prevede per il beneficiario il mantenimento della quota erogata prima della rivalutazione ai sensi della DGR 39/2009, considerandolo un "assegno ad personam" e, quindi, collegandolo direttamente al nominativo del beneficiario. (cancellare tutto articolo)~~

ART. ~~16~~ 17 - ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA' DEL REGOLAMENTO

Il presente regolamento: composto da n. 16 articoli e n. 1 Allegato - emanato ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo n. 267/2000 e s.m.i. - entra in vigore ai sensi dell'art. 50 comma 3 del vigente statuto consortile.

Copia del presente regolamento, a norma dell'articolo 22 della legge 7.08.1990 n. 241 e s.m.i., sarà tenuta a disposizione del pubblico presso le sedi dell'Azienda sanitaria TO 3 e degli Enti Gestori, perché se ne possa prendere visione in ogni momento ed una copia verrà trasmessa alla Regione Piemonte.

~~Allegato 1) Modalità di calcolo~~

Eliminato

~~Una volta determinato il reddito patrimoniale del beneficiario si calcola la quota di compartecipazione utilizzando la seguente formula:~~

$$~~Q = 100 * (R - S) / (M - S)~~$$

~~M - è il reddito patrimoniale massimo annuale al di sopra del quale al beneficiario resta in carico l'intera quota sociale ed ha un valore pari ad euro 20.000,00 per il primo anno di applicazione del presente regolamento ovvero anno 2010. Gli Enti Gestori definiscono, poi, che questo valore si incrementi annualmente della variazione percentuale delle medie annuali pubblicata dall'Indice dei prezzi al consumo FOI.~~

~~=~~

~~S - è l'importo annuale della franchigia definito in base all'art. 6:~~

~~R - è il reddito patrimoniale effettivo annuale del beneficiario calcolato come descritto in questo articolo 8.~~

~~Q - è la quota percentuale di partecipazione tenendo in considerazione che è 0 se $R < S$, oppure è 100 se $R > M$.~~

~~Dalla quota di compartecipazione viene, in seguito, detratto l'ammontare della indennità di accompagnamento seguendo le indicazioni definite al precedente art. 7.~~

~~Gli esempi a seguire partono dalla considerazione che tutti hanno diritto alla quota sociale pari ad euro 675,00:~~

~~1) Esempio:~~

~~M = euro 20.000,00~~

~~S = euro 7.752,00~~

~~R = euro 9.411,12~~

~~Risultato: il beneficiario ottiene un contributo economico a sostegno della lunga assistenza domiciliare quota sociale pari ad euro 607,02 = 607,00 euro da cui bisogna detrarre la quota di indennità di accompagnamento (- 472,00 euro) = quota sociale erogabile = euro 135,00.~~

~~2) Esempio:~~

~~M = euro 20.000,00~~

~~S = euro 7.752,00~~

~~R = euro 17.249,75~~

~~Risultato: il beneficiario ottiene un contributo economico a sostegno della lunga assistenza domiciliare quota sociale pari ad euro 151,57 = 152,00 euro da cui bisogna detrarre la quota di indennità di accompagnamento (- 472,00 euro) = quota sociale erogabile = euro 0.~~

~~3) Esempio:~~

~~M = euro 20.000,00~~

~~S = euro 7.752,00~~

~~R = euro 7.752,00~~

~~Risultato: il beneficiario ottiene un contributo economico a sostegno della lunga assistenza domiciliare e quota sociale pari ad euro 675,00 = 675,00 euro da cui bisogna detrarre la quota di indennità di accompagnamento (- 472,00 euro) = quota sociale erogabile = euro 203,00.~~

INDICE

PREMESSA	2	
ART. 1 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO.....	3	
ART. 2 - COMPETENZE DELL'ENTE CAPOFILA	4	
ART. 3 - OBIETTIVI COMUNI E MISURE DI INTERVENTO	5	
ART. 4 - CRITERI UNIFORMI DI VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA	6	
ART. 5 - VALIDITA' DELLA SITUAZIONE ECONOMICA DICHIARATA ...	9	
ART. 6 - FRANCHIGIA	9	
ART. 7 - SITUAZIONE ECONOMICA: RIFERIMENTI SOGGETTIVI E CRITERI DI.....		
VALUTAZIONE.....	10	
ART. 8 - MODALITA' DI CALCOLO	12	
ART. 9 - METODOLOGIA E STRUMENTI ORGANIZZATIVI INTEGRATI	13	
ART. 10 - DESTINATARI	15	
ART. 11 - TIPOLOGIE DEI CONTRIBUTI	15	
ART. 12- MODALITÀ DI EROGAZIONE	15	
ART. 13 - OBBLIGHI DEI BENEFICIARI E MODALITA' DI SOSPENSIONE E REVOCA DEI CONTRIBUTI.....	18	
ART. 14 - DIRITTI DEI CITTADINI RICHIEDENTI.....	19	
ART. 15 - RISPETTO DELLE NORME VIGENTI ED ABROGAZIONI	19	
ART. 16 - NORME TRANSITORIE	20	Eliminato aggiunta
ART. 16 - ENTRATA IN VIGORE E PUBBLICITA' DEL REGOLAMENTO...	20	
Allegato 1) Modalità di calcolo.....	19	Eliminato