



UNIONE MONTANA DEI COMUNI DEL SANGRO

Via Duca degli Abruzzi n.104 - Villa Santa Maria (CH)
P. Iva/Cod. Fisc. 02466720691 Tel/Fax 0872-944201

www.unionemontanadeicomunidsangro.it e-mail unionemontanacomunidsangro@gmail.com
pec: unionemontanacomunidsangro@legpec.it

Prot. n. 1880

Addì 28/07/2020

AVVISO PUBBLICO

**ASSISTENZA TERRITORIALE RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE
AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI, AI DISABILI, AI PAZIENTI ALZHEIMER
E DEMENZE IN FASE DI LUNGODEGENZA E MANTENIMENTO**

COMPARTECIPAZIONE ANNUALITÀ 2020

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

Premesso che:

- la Regione Abruzzo con Legge n. 37 del 14 ottobre 2014 ha previsto le modalità di rendicontazione e fatturazione delle quote di compartecipazione a carico dei Comuni di Residenza per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie;
- il Piano Sociale Regionale 2016/2018 al capitolo IV.1 definisce il Fondo Regionale per la spesa socio-sanitaria come lo strumento per il sostegno alla spesa dei Comuni per la quota sociale delle prestazioni socio-sanitarie;

Richiamato:

- l'art. 42 del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi dell' Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino;

RENDE NOTO CHE

In esecuzione dei Decreti del Commissario ad acta della Regione Abruzzo per il rientro sanitario, nn. 92,93,103,104 e 105 del 2014 e n. 13,19 e 20 del 2015 e s. m.i., in attuazione dell'Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di Prestazioni Socio-Sanitarie e di Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza, introdotti rispettivamente dai DPCM del 14/02/2001 e del 29/11/2001, per l'anno 2020 è prevista l'erogazione della quota sociale di "compartecipazione alla spesa per prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale" in favore degli utenti aventi diritto che dovranno a tale scopo inoltrare domanda al Comune di residenza, entro e non oltre il 31/12/2020.

~~In applicazione del DPCM 159/2013 e in relazione a quanto stabilito dalla Conferenza dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino, con propria Deliberazione n. 08/2018, le soglie e le fasce ISEE di riferimento per il servizio in oggetto sono le seguenti:~~

Scaglione	da ISEE	a ISEE	Percentuale di compartecipazione Dovuta dall'assistito
1	8.000,01	10.000,00	40%
2	10.000,01	14.000,00	50%
3	14.000,01	18.000,00	70%
4	18.000,01	21.000,00	80%
5	21.000,01	36.000,00	95%
6	36.000,01		100%

Il modulo di domanda è disponibile sul sito dell'Unione all'indirizzo: <http://www.unionemontanadeicomunidelsangro.it>, nonché presso gli uffici dell'ECAD, dell'Unione dei Comuni Montani Majella Orientale Verde Aventino a Palena e dei Comuni membri dell'Ambito.

All'istanza dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- ✓ La Dichiarazione Sostitutiva Unica e il relativo Attestato ISEE di tipo "Prestazioni socio-sanitarie residenziali" (per le sole istanze riferite a prestazioni residenziali) con validità al 31.12.2020 (si precisa che l'attestazione ISEE dovrà contenere nel caso ricorra, la quota aggiuntiva per i figli non conviventi e non ricompresi nel nucleo ristretto);
- ✓ Documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto istante;
- ✓ Documento di riconoscimento in corso di validità del soggetto beneficiario;
- ✓ Consenso al trattamento dei dati;
- ✓ Copia invalidità civile;
- ✓ Copia verbale di accertamento ai sensi della L.104/1992 se ricorre;
- ✓ Copia verbale di valutazione UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale);
- ✓ Se del caso, copia atto di nomina legale per tutore e amministratore di sostegno;

Gli utenti dei Comuni ricompresi nel territorio dell'Ambito Distrettuale Sociale n. 12 Sangro-Aventino, troveranno assistenza per l'istruttoria della domanda presso i seguenti punti di accesso:

- ✓ a Villa Santa Maria, in via Duca Degli Abruzzi n. 104, presso la sede dell'Unione Montana dei Comuni del Sangro, dal lunedì al venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00, previo appuntamento da concordare telefonicamente a questo numero 0872/944201;
- ✓ a Palena, in via Roma n.5 presso la sede dell'Unione dei Comuni Montani Majella Orientale Verde Aventino il lunedì, il mercoledì e il venerdì dalle ore 09:00 alle ore 12:00, previo appuntamento da concordare telefonicamente a questo numero 0872/918112;.

Le strutture interessate sono invitate a fornire massima collaborazione all'utenza in carico, volendo avviare ogni utile contatto con questi uffici o con quelli dei Comuni interessati.

Si informano i cittadini che l'istanza sarà accolta ed ammessa a compartecipazione solo ed esclusivamente a seguito delle verifiche tecniche con l'Azienda Sanitaria; in caso di rigetto la quota di compartecipazione sarà a totale carico dell'utente.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato in conformità con le normative vigenti ed esclusivamente per le finalità relative al procedimento de quo.

Il Responsabile del Servizio
Dot.ssa Antonella GIALLUCA





Al Comune di _____

Alla Cortese Attenzione del Responsabile dei
Servizi Socio-Sanitari-Assistenziali

OGGETTO: Istanza Per La Richiesta di Compartecipazione alla Spesa per Prestazioni Socio-Sanitarie in Regime Residenziale e Semiresidenziale. Legge Regionale N. 37/2014.

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

provincia _____, Codice Fiscale _____

residente a _____ in via

_____ Provincia _____

Tel. fisso _____ mobile _____ .

In qualità di:

€ Interessato;

€ Tutore:

€ Amministratore di Sostegno:

€ Familiare:

Del/ Della Sig./Sig.ra _____

Nato/a il _____ a _____

Provincia _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ in via

_____ provincia _____

Telefono fisso _____ mobile _____ .

CHIEDE

€ Per se stesso ;

€ Per il/la Sig./Sig.ra _____ ;



Di poter accedere al regime di compartecipazione alla spesa per prestazioni socio-sanitarie ai sensi dei Decreti del Commissario ad Acta nn. 91,92,103,104,105 del 2014 e s.m. ed integrazioni.

A tal fine ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

✓ Che il nucleo familiare del richiedente o del soggetto interessato è così composto:

Num.	Rapporto di parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

Componente aggiuntiva: figli non conviventi e non compresi nel nucleo familiare

Nominativo	Residenza	Recapito telefonico

✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza, previa valutazione ed autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente per territorio, beneficia di in una delle seguenti condizioni:



Descrizione	Contrassegnare con una "X"
A - prestazioni riabilitative semiresidenziali e residenziali di lungodegenza (mantenimento), in favore di disabili gravi, erogate dalle strutture ex articolo 26 L. 833/78 (Decreto del Commissario ad acta 8 agosto 2014, n. 92, così come modificato dal Decreto del Commissario ad acta 18 settembre 2014, n. 103);	
B - prestazioni residenziali, in favore di disabili, anziani non autosufficienti e pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze, erogate dalle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) (Decreto Commissario ad acta 18 settembre 2014, n.105);	
C) prestazioni residenziali in favore di persone inabili non curabili a domicilio e anziani non autosufficienti, disabili fisici, psichici, sensoriali, anormali psichici, erogate da strutture riconducibili attualmente alle Residenze Assistenziali (R.A.) (Decreto Commissario ad acta 13 agosto 2014, n. 91, così come modificato dal Decreto Commissario ad acta 18 settembre 2014, n. 104);	
D) prestazioni socio-riabilitative residenziali in favore di persone con problemi psichiatrici, erogati da strutture a più alta/minore intensità assistenziale (Struttura semiprotetta – Casa famiglia di cui alle tipologie degli Allegati B e C della del. giunta reg. 877/2001) (Decreto Commissario ad acta 13 agosto 2014, n. 91, così come modificato dal Decreto Commissario ad acta 18 settembre 2014, n. 104).	
Altra: (Specificare)	

- ✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza si trova nella seguente condizione:

Codice Tipologia prestazione	Target	Contrassegnare con una "X"
A. Prestazioni riabilitative semiresidenziali e residenziali di lungodegenza (mantenimento)		
A.1. Prestazioni riabilitative semiresidenziali	Disabile grave	
A.2. Prestazioni riabilitative semiresidenziali	Disabile medio grave	
A.3. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile grave	
A.4. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile medio grave	



A.5. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile grave privo del sostegno familiare	
A.6. Prestazioni riabilitative residenziali	Disabile medio grave privo del sostegno familiare	
Altra (Specificare)		
B. Prestazioni residenziali erogate in R.S.A.		
B.1. Prestazioni residenziali in R.S.A. 1° Fascia	Anziani non autosufficienti	
B.2. Prestazioni residenziali in R.S.A. 2° Fascia	Anziani non autosufficienti	
B.3. Prestazioni residenziali in R.S.A. 3° Fascia	Anziani non autosufficienti	
B.4. Prestazioni residenziali in R.S.A. 1° Fascia	Disabili	
B.5. Prestazioni residenziali in R.S.A. 2° Fascia	Disabili	
B.6. Prestazioni residenziali in R.S.A. 3° Fascia	Disabili	
B.7. B.2. Prestazioni residenziali in R.S.A. 1° Fascia	Pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze	
B.8. Prestazioni residenziali in R.S.A. 2° Fascia	Pazienti affetti da morbo di Alzheimer/demenze	
Altra Specificare		
C. Prestazioni residenziali erogate in R.A.		
C.1. Prestazioni residenziali in R.A.	Inabili non curabili a domicilio/anziani non autosufficienti	
C.2. Prestazioni residenziali in R.A.	Disabili fisici, psichici, sensoriali privi di sostegno familiare	
Altra (Specificare)		



D. Prestazioni socio-riabilitative residenziali erogate in strutture semiprotette/case famiglia		
D.1. Prestazioni socio-riabilitative residenziali a più alta intensità assistenziale (Allegato B del. giunta reg. 877/2001)	Persone con problemi psichiatrici	
D.2. Prestazioni socio-riabilitative residenziali a minore intensità assistenziale (Allegato C del. giunta reg. 877/2001)	Persone con problemi psichiatrici	
Altra (specificare)		

- ✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza risulta essere ospite/utente previa valutazione ed autorizzazione dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), presso la seguente struttura accreditata/convenzionata:

STRUTTURA DI RIFERIMENTO

Nome struttura	
Ubicazione struttura	
Città struttura	
Telefono struttura	
Fax struttura	
Mail struttura	
Referente struttura	



Dal giorno	
Al giorno	

✓ Di aver corrisposto in favore della struttura, a titolo di compartecipazione alla spesa socio sanitaria, le seguenti somme: € _____ .

✓ che il richiedente o la persona per la quale si presenta l'istanza:

€ non è percettore di indennità di accompagnamento;

€ è percettore di indennità di accompagnamento per complessivi € _____

mensili e che l'importo percepito viene:

€ parzialmente corrisposto alla struttura ospitante;

€ interamente corrisposto alla struttura ospitante;

€ gestito direttamente dal richiedente o dalla persona per la quale si presenta l'istanza;

ALLEGA

€ Copia documento di riconoscimento del richiedente e del beneficiario.

€ La Dichiarazione Sostitutiva Unica e il relativo Attestato ISEE di tipo "Prestazioni socio-sanitarie residenziali" con validità al 31.12.2020;

€ Copia verbale di accertamento di Invalidità civile.

€ Copia verbale di accertamento ai sensi della Legge n. 104/1992 (se ricorre).

€ Copia verbale di valutazione ed autorizzazione dell'U.V.M..

€ Copia nomina legale (per Tutore ed Amministratore di Sostegno), se ricorre;

€ Consenso al trattamento dei dati;

_____, Li _____

II/La DICHIARANTE

L'Amministrazione Comunale si riserva di effettuare i controlli di competenza circa la veridicità di quanto dichiarato.



Unione Montana dei Comuni del Sangro

Art. 13 del Regolamento UE n. 679/2016 GDPR e dell'art. 13¹ DLgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali (cosiddetta legge Privacy)"

La presente informativa è resa nel rispetto della normativa sulla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 (di seguito indicato come "Regolamento") e l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (CH), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, intende informarLa circa il trattamento dei Suoi dati.

DEFINIZIONI

Si riporta il significato di alcuni termini utilizzati nella presente Informativa al fine di agevolarne la comprensione:

- **Trattamento:** qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione;
- **Dati:** i Dati Personali, le Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari;
- **Dati Personali:** qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale;
- **Categorie Particolari di Dati Personali:** i Dati Personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona;
- **Dati Giudiziari:** sono i Dati Personali relativi alle condanne penali e ai reati o a connesse misure di sicurezza; questa tipologia di dati possono essere trattati dalla Società solo nei limiti e nei casi espressamente previsti dalla Autorizzazione Generale n. 7/2016 rilasciata dall'Autorità Garante nell'ambito del trattamento dei dati giudiziari;
- **Titolare:** Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch)- che determina le finalità e i mezzi del trattamento dei Dati dell'Interessato;
- **Responsabile:** è la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta Dati per conto del Titolare;
- **Interessato:** il soggetto a cui si riferiscono i Dati;

Titolare del Trattamento: Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch).

Denominazione del Trattamento: Amministrazioni di sostegno, tutele, curatele. In particolare, prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale.

Finalità del Trattamento: Interventi di interesse pubblico mirati ad offrire servizi socioassistenziali o sanitari, finalizzato disciplinare il concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del comune di Residenza dello stesso per le prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n.37 nonché del DPCM 14/02/2001 e 29/11/2001.

La raccolta dei dati: Per svolgere tale trattamento, l'Unione Montana dei Comuni del Sangro deve utilizzare alcuni dati che riguardano Lei e le eventuali altre parti interessate. Si tratta di informazioni personali che saranno trattate in modo sia elettronico che manuale.

¹ Il riferimento è alla norma attualmente in vigore D.Lgs. n. 196/2003 aggiornato con D.lgs n. 101/2018 e con il G.D.P.R. 679/2016.



Tali informazioni, raccolte nella misura strettamente necessaria all'espletamento dell'Attività di prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale.

La comunicazione dei dati: L'Ente comunicherà i dati da lei forniti a società di servizi e Enti Pubblici. Le trasmissioni avvengono in forma cartacea o digitale.

Categorie particolari di dati personali Ai sensi degli articoli 9 e 10 del Regolamento UE n. 2016/679, Lei potrebbe conferire all'Ente per l'espletamento del servizio dati qualificabili come *"categorie particolari di dati personali"* e cioè quei dati che rivelano *"l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"* o dati personali relativi a *condanne penali* e reati richiesti per legge. Tali categorie di dati potranno essere trattate solo previo Suo libero ed esplicito consenso, manifestato in forma scritta in calce alla presente informativa, o ai sensi dell'art. 9, paragrafo 2, lettere f) e g) del Regolamento UE n. 2016/679, senza tali informazioni l'Ordine non potrà svolgere l'incarico affidatogli.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione: L'Ente non adotta nessun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'art. 22, paragrafi 2 e 4 del Regolamento UE n. 2016/679.

Diritti dell'interessato: Ai sensi del Regolamento, l'Interessato ha il diritto di accedere ai propri Dati, in particolare ottenere in qualunque momento la conferma dell'esistenza o meno degli stessi e di conoscerne il contenuto, l'origine, l'ubicazione geografica, nonché di chiederne copia.

L'Interessato ha altresì il diritto di verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione, l'aggiornamento, la rettifica, la limitazione del Trattamento, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso al loro trattamento. Inoltre, l'Interessato ha il diritto di chiedere la portabilità dei dati e di proporre reclamo all'autorità di controllo.

Modalità di esercizio dei diritti: Per esercitare i diritti di cui al punto precedente "Diritto dell'Interessato", l'Interessato potrà rivolgersi al Titolare l'Unione Montana dei Comuni del Sangro con sede in Via Duca degli Abruzzi, 104 – 66047 – Villa Santa Maria (Ch), oppure al DPO Ing. Massimo Staniscia inviando una e-mail: dpo.massimo.staniscia@gmail.com.

Il termine per la risposta all'Interessato è di trenta giorni, estendibile fino a due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di trenta giorni.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive), il Titolare si riserva il diritto di addebitare un contributo spese ragionevole tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti per fornire le informazioni o la comunicazione o intraprendere l'azione richiesta; oppure, in alternativa, di rifiutare di soddisfare la richiesta, anche alla luce delle indicazioni che dovessero essere fornite dal Garante Privacy.

Diritto alla cancellazione (c.d. diritto all'oblio): I documenti inviati all'Ente, come ogni altro analogo documento pubblico destinato a pubblici archivi, devono essere conservati inalterati nel tempo nel suo tenore originario, pertanto i dati personali conferiti per il servizio non potranno essere cancellati ove siano stati riportati in registri o archivi, in quanto acquisiti:

- per l'adempimento di un obbligo legale che richieda il trattamento;
- nell'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento;
- ai fini di archiviazione nel pubblico interesse;
- per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per lo stesso motivo ogni successiva modifica dai dati ivi contenuti non dovrà e non potrà comportare modifica della pratica, ma sarà documentata con le modalità sue proprie.

Reclamo al Garante Privacy: L'Interessato ha la possibilità di proporre reclamo all'Autorità Garante Privacy, contattabile al sito web <http://www.garanteprivacy.it/>.

Luogo e Data _____

Io sottoscritto/a
dell'informativa ricevuta

alla luce

☐ **esprimo il consenso**

☐ **non esprimo il consenso**



al trattamento dei dati personali, nonché di quelli che mi impegno a fornire in futuro in caso di variazioni degli stessi, secondo la finalità del Trattamento espressa nell'informativa.

Firma

