



DIREZIONE POLITICHE SOCIALI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 2015-147.0.0.-38

L'anno 2015 il giorno 14 del mese di Maggio il sottoscritto Maimone Maria in qualita' di dirigente di Direzione Politiche Sociali, di concerto con Bruzzone Anna Rosa in qualita' di dirigente di Settore Promozione Sociale E Integrazione Socio-Sanitaria, ha adottato la Determinazione Dirigenziale di seguito riportata.

OGGETTO: MODALITA' OPERATIVE PER L'ISTRUTTORIA FINALIZZATA AL SOSTEGNO ECONOMICO ALL'INSERIMENTO DI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE (RP - RSA II)

Adottata il 14/05/2015
Esecutiva dal 14/05/2015

14/05/2015	MAIMONE MARIA
14/05/2015	BRUZZONE ANNA ROSA

Sottoscritto digitalmente dal Dirigente Responsabile



COMUNE DI GENOVA

DIREZIONE POLITICHE SOCIALI

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. 2015-147.0.0.-38

OGGETTO MODALITA' OPERATIVE PER L'ISTRUTTORIA FINALIZZATA AL SOSTEGNO ECONOMICO ALL'INSERIMENTO DI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE (RP - RSA II)

IL DIRETTORE E IL DIRIGENTE

Visti:

- gli artt. 77 e 80 dello Statuto del Comune di Genova;
- il Regolamento di Contabilità approvato con deliberazione di C.C. n. 88 del 09/12/2008 ed in particolare l'art. 22 commi 6 e 7 relativi alla competenza gestionale dei Dirigenti responsabili dei servizi comunali;
- gli artt. 4 - 16 e 17 del Decreto Legislativo n. 165 del 30/03/2001;
- il Decreto Legislativo n. 267 del 18/08/2000 "Testo Unico delle Leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali";
- il Regolamento sull'Ordinamento degli Uffici e dei Servizi, approvato con delibera G.C. n. 1121 del 16.07.1998 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione G.R. n. 862/2011, "Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera";

Visti inoltre:

- la Deliberazione C.C. n. 83/2006 "Istituzione dei Municipi. Approvazione delle modifiche statutarie conseguenti" che ha istituito i Municipi e ha approvato le modifiche statutarie conseguenti;
- la Deliberazione G.C. n. 94 del 30/4/2015 "Revisione della Struttura Organizzativa dell'Ente: Potenziamento di alcuni Ambiti sensibili di competenza, redistribuzione di funzioni, soppressione/istituzione di posizioni dirigenziali nell'ambito della Direzione Generale e delle Aree Tecniche e Servizi", che ha, tra l'altro, specificato il funzionigramma dei Municipi in materia sociale;

Sottoscritto digitalmente dal Dirigente Responsabile

Considerato che:

- il “Regolamento recante modalità e criteri per l’ammissione in strutture residenziali di anziani e altre categorie di assistiti”, approvato con Delibera di C.C. n. 39/1997 prevede che l’integrazione a carico del Comune di Genova della quota di compartecipazione dovuta dall’interessato per l’inserimento in strutture residenziali è subordinata alla verifica della condizione socio-economica dell’anziano;
- la Determinazione Dirigenziale n. 57 del 26/6/2013, ad oggetto “Integrazione dalla quota di compartecipazione dovuta da anziani inseriti presso strutture residenziali extraospedaliere di tipologia Residenza Protetta (RP) e Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)”, ha modificato le modalità operative prevedendo il versamento diretto alla struttura residenziale da parte dell’anziano, del suo Amministratore di Sostegno o dei suoi familiari, di tutte le entrate percepite (pensioni e indennità di accompagnamento) detratta la quota di € 103,29 (per tredici mensilità di cui due nel mese di dicembre) che restano a disposizione del ricoverato a copertura delle spese personali;
- i Municipi, secondo quanto specificato nella Delibera G.C. 94/2015 sopra citata, sono responsabili dell’istruttoria delle domande finalizzate all’integrazione a carico del Comune della quota di compartecipazione per l’inserimento di anziani in struttura residenziale;
- la Direzione Politiche Sociali e i Municipi nel corso del 2014 hanno svolto un lavoro di revisione delle modalità operative della relativa procedura e della modulistica collegata;
- nell’ambito di tale lavoro si sono svolti incontri di informazione e confronto con il personale dei Municipi sulle nuove modalità operative;

Ritenuto pertanto:

- di approvare la procedura e i relativi allegati, parte integrante del presente provvedimento, relativi alle modalità operative per l’istruttoria finalizzata al sostegno economico all’inserimento di anziani in strutture residenziali extraospedaliere (RP – RSA II), comprensivi di modulistica per il cittadino, fac simile di comunicazione e schemi di calcolo ad uso del personale addetto;
- di fornire le seguenti indicazioni applicative:
 - attivazione della procedura a decorrere dalla data di esecutività del presente provvedimento per tutte le domande non ancora trasmesse alla Direzione Politiche Sociali a tale data;
 - ammissione all’istruttoria anche delle domande già pervenute alla data di esecutività del presente provvedimento, corredate della modulistica precedentemente in uso, al fine di evitare ulteriori aggravii ai cittadini;

Considerato di rinviare a successivi provvedimenti la definizione delle modalità operative per l’istruttoria delle domande di sostegno economico per l’inserimento in strutture residenziali riabilitative (RSA 1) e semiresidenziali (Centri Diurni);

DISPONGONO

Sottoscritto digitalmente dal Dirigente Responsabile

per i motivi esposti in premessa e qui integralmente richiamati:

1. di approvare la procedura e i relativi allegati, parte integrante del presente provvedimento, relativi alle modalità operative per l'istruttoria finalizzata al sostegno economico all'inserimento di anziani in strutture residenziali extraospedaliere (RP – RSA II), comprensivi di modulistica per il cittadino, fac simile di comunicazione e schemi di calcolo ad uso del personale addetto;
2. di trasmettere il presente provvedimento ai Municipi per l'attivazione della procedura a decorrere dalla data di esecutività del presente provvedimento per tutte le domande non ancora trasmesse alla Direzione Politiche Sociali a tale data;
3. di ammettere all'istruttoria anche le domande già pervenute alla data di esecutività del presente provvedimento, corredate della modulistica precedentemente in uso, al fine di evitare ulteriori aggravii ai cittadini;
4. di rinviare a successivi provvedimenti la definizione delle modalità operative per l'istruttoria delle domande di sostegno economico per l'inserimento in strutture residenziali riabilitative (RSA I) e semiresidenziali (Centri Diurni);

IL DIRIGENTE

IL DIRETTORE

Settore Promozione Sociale

e

Politiche Sociali

Integrazione Socio-Sanitaria

Dott.ssa Maria Maimone

Dott.ssa Anna Bruzzone

Sottoscritto digitalmente dal Dirigente Responsabile

Al Municipio xxxxx
ATS XX

Io sottoscritto/a

Nome Cognome

nato/a a il

residente a in Via,

dal/...../..... Proveniente dal Comune di

C.F. Tel/cell

indirizzo recapito corrispondenza Via, CAP

in riferimento alla domanda di integrazione a carico del Comune di Genova della quota di compartecipazione per l'inserimento in struttura residenziale extraospedaliera, presentata in datacomunico di seguito i nominativi dei miei congiunti tenuti per legge ai sensi dell'art. 433 del C.C., *(All'obbligo di prestare gli alimenti sono tenuti, nell'ordine:*

- 1) il coniuge;
- 2) i figli legittimi o legittimati o naturali o adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi, anche naturali;
- 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi, anche naturali; gli adottanti;
- 4) i generi e le nuore;
- 5) il suocero e la suocera;
- 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali."

ai quali intendo richiedere la compartecipazione alla spesa:

Cognome	Nome	Data di nascita	Indirizzo/Recapito
---------	------	-----------------	--------------------

.....			
.....			
.....			
.....			

Genova, xx/xx/xxxx

Firma _____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

PROCEDURA PER LA RICHIESTA DI INTEGRAZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE COMUNALE PER RICOVERI ANZIANI IN STRUTTURE RESIDENZIALI (RP - RSA II)

L'anziano che si trovi in uno stato di non autosufficienza totale o parziale e ritenga di versare in condizioni di indigenza può richiedere al Comune di Genova, direttamente o tramite persone che lo rappresentino legalmente, l'integrazione al pagamento della quota di compartecipazione dovuta dal cittadino per l'inserimento presso una struttura convenzionata con la ASL 3 e con il Comune di Genova.

In tal caso l'ufficio comunale cui rivolgersi è l'ATS territorialmente competente in base alla residenza anagrafica dell'anziano stesso.

1. 1° colloquio di consulenza preventiva (spontaneo in Segretariato Sociale o attraverso segnalazione ASL del Servizio geriatrico o ospedaliero) per approfondimento. Vengono date le informazioni necessarie (quale documentazione è necessaria e l'esistenza di una lista d'attesa) e consegnata la modulistica;
2. L'ATS, qualora l'interessato o chi per esso non abbia già provveduto a presentare una richiesta di inserimento in struttura alla ASL, indica al cittadino il Nucleo di residenzialità competente in base alla residenza, informandolo della necessità di procurarsi la richiesta del Medico di Medicina Generale per visita geriatrica per l'inserimento in struttura;
3. qualora, all'operatore risulti evidente l'assenza dei requisiti per richiedere l'integrazione della quota dovuta alla struttura, lo stesso lo comunica all'interessato, il quale può decidere di rinunciare all'avvio dell'istanza.
4. Nel caso si prospetti la presenza dei requisiti per l'integrazione comunale l'operatore
 - consegna i moduli da compilare (Allegati A, B). Nell'autocertificazione è richiesta l'indicazione degli estremi dell'attestazione ISEE. (Dato facoltativo fino all'entrata in vigore dell'obbligo di presentazione ISEE)
 - indica l'ufficio amministrativo dell'ATS cui consegnare la modulistica compilata, a cui competeranno le verifiche necessarie.
 - Nel caso in cui l'interessato o chi per esso non abbia già provveduto a presentare una richiesta di inserimento in struttura alla ASL, invia la scheda di segnalazione tramite mail o fax al Nucleo di residenzialità di pertinenza della ASL 3.
5. Deve essere raccolta la seguente documentazione:
 - Modulo istanza contenente autocertificazione a firma dell'anziano/amministratore di sostegno/tutore (cui va allegato: nomina Tribunale, documento identità e codice fiscale)
Allegato A1

- Dichiarazione dell'anziano dell'elenco dei parenti che intende coinvolgere nel pagamento a firma dell'anziano **Allegato A2**
- Dichiarazione dei parenti indicati nell'Allegato A2 (in cui dichiarano di voler contribuire o di non voler contribuire ed in caso affermativo completano l'autocertificazione) **Allegato B**
- Qualora dalla dichiarazione (Allegato A2) risulta che l'anziano non intende coinvolgere i parenti, oppure i parenti si rifiutano di essere coinvolti nella contribuzione, l'anziano deve essere considerato "SOLO"

6. Viene integrata d'ufficio con la seguente documentazione:

- Scheda AGED (scaricabile dallo sportello Polifunzionale Distrettuale della ASL)

NB: Al fine della gestione dei versamenti della quota di compartecipazione dell'anziano al Gestore, qualora l'Assistente Sociale ne ravveda l'opportunità, si attiva affinché l'anziano deleghi un parente o altra persona di fiducia ad operare sul c/c o per inoltrare la richiesta di un Amministratore di Sostegno necessario per la gestione dei redditi dell'anziano in caso di ricovero.

7. ed attivati i seguenti accertamenti:

- anagrafici (sito anagrafe del Comune - per verificare, residenza, data di nascita e esattezza dei dati anagrafici)
- Catastali (richiesta al Catasto nazionale - per verifica proprietà immobiliari e relative rendite catastali)
- pensionistici (tramite sito INPS - per verifica gli importi delle pensioni)
- ISEE (tramite sito INPS - per verificare dichiarazione fatta su autocertificazione)
- Altri redditi e immobili (Agenzia delle Entrate - per la verifica sulla situazione reddituale e immobiliare). A tal fine sono stati attivati 10 nuovi accessi (1 per uffici centrali e 9 ai Municipi)

7 All'atto della presa in carico del caso l'Assistente Sociale inserisce sul programma "web distretti" la domanda e la scheda di valutazione sociale. E' necessaria la validazione sia della domanda che della scheda di valutazione sociale perché possa essere confermato il passaggio informatico dei dati allo sportello Asl. (E' necessario attendere il messaggio di risposta "elaborazione correttamente eseguita" per avere la certezza che l'invio dei dati sia avvenuto in modo corretto.)

8 E' necessario registrare su web distretti-domande di ricovero lo stato del parere sulla domanda inserendo: "in valutazione". Anche in questo caso è necessaria la validazione perché possa essere confermato il passaggio informatico dei dati allo sportello Asl (per questo e per quanto al successivo punto 10 è stato attivato un profilo amministrativo di web distretti)

- 9 Sulla base degli elementi raccolti l'ATS verifica la situazione economica e patrimoniale, mobiliare ed immobiliare dell'anziano e dei suoi parenti nel rispetto dei parametri economici previsti dalla deliberazione C.C. n 39/1997 nel seguente modo:

➤ **In caso di anziano solo, l'esito è positivo se** (Allegato C - scheda analitica di calcolo e Allegato D tabella per la rivalutazione catastale):

dalla documentazione e dagli accertamenti risulta che

- a Il valore dell'immobile, esclusa la prima casa, sulla base della rendita catastale rivalutata non è superiore a € 41.316,55 (da regolamento ex 80 milioni) (da accertamenti catastali/ Agenzia delle Entrate)
- b La somma delle seguenti voci:
 - Beni mobili (titoli, azioni, depositi bancari, postali ed altro) aggiornati al 31/12 dell'anno precedente
 - Redditi di tutte le pensioni e indennità comprese tredicesime e quattordicesime (escluse eventuali quote aggiuntive una tantum derivanti da arretrati) riferiti all'anno precedente
 - altre entrate (es. entrata per locazione) riferite all'anno precedente

La somma divisa per 12 mesi, non deve superare la soglia di € 1.461,00 mensili (tale riferimento viene aggiornato con D.D. al 1° luglio di ogni anno in relazione all'importo delle rette previste nei contratti con le strutture).

➤ **In caso di anziano con parenti contribuenti (vedi punto 4) è positivo se** (vedi scheda di calcolo):

dalla documentazione e dagli accertamenti risulta che

- a l'anziano possiede solo una unità immobiliare (compresa la prima casa indipendentemente dalla rendita catastale)
- b uno o più parenti contribuenti sono proprietari, oltre la prima casa di abitazione, di unità immobiliari il cui valore, derivanti dalla somma delle rendite catastali rivalutate, è minore o uguale a € 41.316,55
- c i parenti contribuenti che risiedono con l'anziano non hanno altre proprietà immobiliari
- d La somma delle seguenti voci:
 - Beni mobili (titoli, azioni, depositi bancari, postali ed altro) aggiornati al 31/12 dell'anno precedente

- Redditi di tutte le pensioni e indennità comprese tredicesime e quattordicesime (escluse eventuali quote aggiuntive una tantum derivanti da arretrati) riferiti all'anno precedente
- altre entrate (es. entrata per locazione) riferite all'anno precedente
- contributo dei parenti contribuenti

diviso per 12 mesi, non deve superare la soglia di € 1.461,00 mensili (tale riferimento viene aggiornato con D.D. al 1° luglio di ogni anno in relazione all'importo delle rette previste nei contratti con le strutture).

10 L'ATS aggiorna su "web distretti-domande di ricovero" lo stato del parere sulla domanda inserendo: "positivo" o "negativo" o "sospesa". Anche in questo caso è necessaria la validazione perché possa essere confermato il passaggio informatico dei dati allo sportello Asl.

11 COMUNICAZIONI D'ESITO DA PARTE DELL'ATS :

ESITO NEGATIVO (pratica chiusa)

L'ATS

- comunica con raccomandata/PEC l'esito al richiedente che può presentare ulteriore documentazione che non si possa acquisire già autonomamente (ai sensi dell'art. 10 bis della L. 241/90) – Preavviso di esito negativo (**Allegato E1**)
- Invia lettera negativa finale. (**Allegato E2**)
- trattiene la pratica in ATS.

ESITO POSITIVO (il nominativo è evidenziato con colore ROSSO in lista di attesa unica con ASL)

L'ATS:

- Se l'anziano è solo invia la comunicazione di esito positivo all'interessato o al suo Amministratore di Sostegno/tutore e al delegato a operare sul c/c. La lettera di comunicazione all'anziano contiene il modello dell'atto d'impegno a versare la pensione alla struttura (**Allegati F1 e G**) che deve essere restituito compilato e firmato (con allegato il documento d'identità). La suddetta documentazione resta agli atti e produce i suoi effetti al momento dell'ingresso.
- Se l'anziano ha parenti che contribuiscono invia la comunicazione di esito positivo sia all'interessato che ai parenti tenuti per legge, che vengono informati dell'ammontare del contributo da versare mensilmente direttamente alla struttura. Le lettere di comunicazione all'anziano e ai parenti, contengono i modelli di atto d'impegno a versare

la pensione e il contributo del parente direttamente alla struttura (**Allegati F2 G e H**) che devono essere restituiti compilati e firmati (con allegate copie dei documenti d'identità dell'anziano e dei parenti). Le suddette documentazioni restano agli atti e producono i loro effetti al momento dell'ingresso

- invia i seguenti documenti all'Ufficio della Direzione Politiche Sociali tramite mail (ricoveri@comune.genova.it) che inserisce i dati nel programma win ricoveri (fino alla messa a regime di lista unica ASL):
 - Autocertificazione anziano
 - Autocertificazione parenti
 - Tabella di riepilogo
 - Tabelle conteggi parenti
 - Copia della richiesta di nomina di Amministratore di Sostegno

12 URGENZE:

Come disposto dalla Regione Liguria con DGR n° 533 del 9/05/2014 le situazioni urgenti o a grave rischio devono essere valutate congiuntamente da assistente sociale e geriatra per condividere la necessità di applicare il criterio di urgenza. L'esito va comunicato ai seguenti indirizzi mail:

micheladellepiane@comune.genova.it
cmalvicino@comune.genova.it

La Delibera Regionale prevede un criterio di urgenza ,con maggiorazione del punteggio, applicabile sia ai pazienti ricoverati in ospedale/cure intermedie/ RSA prima fascia che ai pazienti a casa, che abbiano contestualmente:

- il punteggio della valutazione sanitaria ≥ 6 ;
- il punteggio della valutazione sociale ≥ 6 ;

In tal caso il paziente dovrà accettare il ricovero nella struttura residenziale che per prima avrà disponibilità di posto.

La condizione di urgenza, con maggiorazione del punteggio, può perdurare per un massimo di 30gg, decorsi i quali, se la persona non è inserita, occorrerà procedere alla rivalutazione sociosanitaria.

Nel primo periodo di applicazione di questo criterio, l'assegnazione dell' urgenza sarà monitorata e validata dai rispettivi uffici centrali di ASL e Comune di Genova, pertanto è necessario che, insieme alla valutazione di esito, sia inviata agli uffici tecnici della Direzione Politiche Sociali dettagliata relazione sul caso che:

- evidenzi la rispondenza ai criteri richiesti,

- descriva le motivazioni della richiesta stessa,
- documenti l'impossibilità di sostenere la persona con interventi socio-sanitari diversi,
- dichiarare la condivisione di tale progetto con il geriatra ASL competente (che allo stesso tempo dovrà segnalare alla propria Direzione la necessità di tale procedura)
- attestare la disponibilità dell'interessato ad essere inserito nella prima struttura disponibile.

13 ATTIVAZIONE DELL'INTEGRAZIONE AL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE

L'avvio dell'integrazione al pagamento della quota di compartecipazione alla struttura viene autorizzato a cura della Direzione Politiche Sociali dandone notizia all'ATS, alla struttura interessata e alla ASL.

La Direzione al momento dell'ingresso, qualora sia trascorso un tempo significativo dalla domanda, procede ad un accertamento d'ufficio della condizione pensionistica aggiornata dell'interessato, per verificarne eventuali variazioni.

Elenco allegati:

Allegato A1: domanda anziano

Allegato A2: dichiarazione coinvolgimento parenti

Allegato B: dichiarazione parenti

Allegato C Scheda conteggi

Allegato D Scheda di calcolo del valore catastale

Allegato E1: esito prenegativo

Allegato E2: esito negativo

Allegato F1: esito positivo solo anziano

Allegato F2 esito positivo anziano e parente

Allegato G: Atto d'impegno anziano

Allegato H: Atto d'impegno parente



COMUNE DI GENOVA

Prot. n.

del

OGGETTO: Richiesta di integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova per l'inserimento in Struttura Residenziale a favore del/lla Sig. ra

Sig.

Amministratore di Sostegno

Si comunica alla SV che, in base alla normativa vigente, (Deliberazione C.C. n. 39/1997 e D. D. n. 244/2014) **non è possibile procedere** all'accoglimento della richiesta di integrazione di cui all'oggetto, poiché dall'istruttoria della pratica **è emerso che non sussistono le condizioni economiche necessarie** per i seguenti motivi:

.....
.....
.....

Ai sensi dell'art.10-bis L.241 del 7 agosto 1990, modificata ed integrata con Legge n. 15 dell'11 febbraio 2005, la S.V. ha diritto di produrre per iscritto, entro 10 giorni di tempo dal ricevimento della presente, le proprie osservazioni, eventualmente corredate da documentazione.

Nel frattempo i termini di cui alla legge 241/1990 saranno sospesi.

Per eventuali comunicazioni si precisa che l'orario al pubblico è il seguente:

.....

Il Segretario del Municipio/Coordiatore ATS.....
(.....)



COMUNE DI GENOVA

Prot. n.
Allegato 1

del

OGGETTO: comunicazione (legge 241/90 art.3) esito richiesta di integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova in favore della Sig. natoil.....

Sig.

Amministratore di sostegno

In riferimento alla richiesta in oggetto si comunica che si è concluso il procedimento relativo alla stessa con esito **positivo**, in base ai criteri previsti dal vigente Regolamento Comunale (Delibera C.C. n° 39 del 28/4/1997).

L'ingresso effettivo in struttura avverrà sulla base della disponibilità di posti nella struttura prescelta, nel rispetto della Lista Unica di attesa dei ricoveri definitivi condivisa da ASL3 Genovese e Comune di Genova e della disponibilità della ASL3 stessa al pagamento della quota sanitaria.

L'integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova potrà avvenire solo a fronte della disponibilità di bilancio della Civica Amministrazione e le verrà comunicata da parte dell'ufficio comunale competente.

In tal caso, in base ai criteri previsti dalle vigenti disposizioni comunali l'interessato dovrà versare mensilmente alla struttura l'importo delle entrate disponibili (pensioni, indennità e ogni altra entrata rilevabile da accertamenti d'ufficio) detratto l'importo di euro 103,29 che rimarrà a sua disposizione per le spese personali.

A tal fine è indispensabile che Lei, o suo incaricato, faccia pervenire al più presto, anche via mail in formato Pdf il modulo allegato, debitamente compilato, unitamente alla fotocopia di un suo documento di identità in corso di validità, all'indirizzo in calce:

L'allegato modulo dovrà essere firmato dall'interessato o, in caso di sua impossibilità, dall'Amministratore di Sostegno. In caso di firma da parte dell'Amministratore di Sostegno è necessario allegare alla suddetta documentazione anche la fotocopia della nomina rilasciata dal competente Tribunale.

Con l'occasione si porgono distinti saluti

Il Segretario di Municipio/ Il Coordinatore di Ambito
(.....)

ALLEGATO C.1

SCHEDA PER ANZIANO SOLO

	COGNOME E NOME					
Redditi e Patrimonio:						
Beni immobili:	L'anziano solo ha più di una proprietà immobiliare, il cui valore sulla base delle rendite catastali, è superiore a € 41.316,55 (rendita catastale 327,90*126) (il conteggio del valore catastale deve essere effettuato su tutti gli immobili compresa la 1° casa)	€		SI	NO	se SI la domanda è negativa
Redditi:	compreso l'assegno di accompagnamento e/o indennità ed assegni di natura risarcitoria compresa la pensione di guerra, quest'ultima verrà considerata solo per la parte eccedente l'importo di € 206,58)		IMPORTO			
	indennità di accompagnamento	€	-			
	invalidità civile	€	-			
	pensione INPS	€	-			
	pensione INPS	€	-			
	pensione ENASARCO	€	-			
	pensione INPDAP	€	-			
	pensione di guerra	€	-			
	altra pensione	€	-			
	rendite INAIL	€	-			
	pensioni erogate da altri Paesi	€	-			
	altri redditi e/o emolumenti	€	-			
	TOTALE REDDITO ANNUO (desumibile dall'anno precedente)	€	-			
Beni Mobili:	Titoli, depositi bancari e postali, Azioni, ed altro (saldo al 31/12 dell'anno precedente alla presentazione della domanda)	€				
	TOTALE ANNUO REDDITI + BENI MOBILI		-			
	TOTALE ANNUO /12		-			
	la somma dei redditi annuale + l'importo depositi bancari/postali diviso 12 è superiore ad € 1.461,00 ?			SI	NO	se SI la domanda è negativa

ALLEGATO C.3

DATI DEL CONTRIBUENTE

reddito imponibile	imposta lorda	aff.to / Mutuo	abili a carico	inabili a carico	concorrenti per abili	concorrenti per inabili
			0	0	0	0

3098,74

nomi campi tabella

Oracle

dati di configurazione 2013

(nomi etichette visualizzate)

num_quota	Quota	103,00
num_bollo	Bollo	0,00
num_limbo	Limite Bollo	77,00
num_detr1	Dettr. prod.re Reddito	2.789,00
num_detr2	Limite redd. annuo netto	3.099,00
num_mol1	dettr. per sogg. a carico	775,00
num_mol2	dettr. per inabili a carico	1.549,00
num_mol3	Divisore percentuale	516,00
num_affitto	Aff/Mutuo	3.099,00

redd. netto usato

per calcolo quota

-2.789,00

reddito netto

-5.888,00

contributo

24,53

C

-5

perc da applicare nella prima
parte della formula

A =

reddito imponibile - imposta netta - Dettr. prod.re Reddito -(abili a carico * dettr. sogg. a carico/concorrenti abili)-(inabili a carico * dettr. inabili. a carico/concorrenti inabili) - affitto mutuo

B =

reddito netto usato per calcolo quota -Limite redd. annuo netto

C =

la parte intera della divisione: reddito netto usato per calcolo quota/Divisore percentuale

D =

reddito netto usato per calcolo quota / 100 * perc da applicare / 12

Al Municipio xxxxx
ATS XX

Io sottoscritto/a

Nome Cognome
nato/a a il
residente a in Via
dal/...../..... Proveniente dal Comune di
C.F. Tel/cell
indirizzo recapito corrispondenza Via , CAP

CHIEDO

di poter fruire di integrazione a carico del Comune di Genova della quota di compartecipazione per l'inserimento in struttura residenziale extraospedaliera.

A tal fine si indica la denominazione delle strutture richieste, in ordine di preferenza:

1 - “.....”

2 - “.....”

Inoltre, consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii;

DICHIARO

che il mio nucleo familiare è composto come segue: (1)

Cognome Nome	Luogo e data nascita	Stato civile	Grado Parentela (2)

che l'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) per l'annoè il seguente €:..... ..

Al fine di consentire i dovuti controlli d'ufficio indico di seguito il numero del Protocollo INPS-ISEE: n. del(Dato facoltativo fino all'entrata in vigore dell'obbligo di presentazione ISEE)

Che il/la Sig./Sig.ra Nato/a a il

È delegato/a ad operare per mio conto sul mio c/c Bancario/Postale, e pertanto è delegato/a ad effettuare tutte le operazioni per mio conto.

di essere titolare di:

- ☐ indennità di accompagnamento
- ☐ invalidità civile
- ☐ pensione INPS cat. N°
- ☐ pensione INPS cat. N°
- ☐ pensione INPS cat. N°
- ☐ pensione INPDAP cat. N°
- ☐ pensione di guerra cat. N°
- ☐ altra pensione cat. N°
- ☐ rendite INAIL
- ☐ pensioni erogate da altri Paesi
- ☐ altri redditi e/o emolumenti

(specificare tipologia e importo mensile)

- lavoro autonomo €
- occasionale €
- partecipazioni d'impresa €
- partecipazione a società di persone €
- partecipazione a società a responsabilità limitata €
- Altro €
- altri redditi e/o emolumenti

☐ depositi bancari e/o postali (saldo al 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della domanda) per un importo di €

10) titoli o altre attività finanziarie (titoli di stato, fondi di investimento, obbligazioni, conti di deposito titoli, ecc.) saldo al 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della domanda

SI

NO

per un importo di €

11) azioni o quote di società (saldo al 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della domanda)

SI

NO

per un importo di €

i seguenti dati relativi agli immobili:

1) abitazione di proprietà

SI

NO

- | | | | |
|----|-----------------------------|----|----|
| 2) | abitazione in usufrutto | SI | NO |
| 3) | altre proprietà immobiliari | SI | NO |
| 4) | terreni | SI | NO |
| 5) | Altro (specificare)..... | SI | NO |

dettaglio delle proprietà:

FABBRICATI (3)

rendita catastale	Utilizzo (4)	Giorni di possesso	% di possesso	canone locazione

TERRENI (5)

Totale reddito dominicale	Totale reddito agrario

DICHIARO ALTRESI'

a) di impegnarmi a dimostrare agli organismi comunali competenti, a seguito di avviso di accertamento, la veridicità e la correttezza dei dati riportati nella presente autocertificazione;

b) di essere a conoscenza del fatto che il rifiuto o l'omissione degli adempimenti indicati nell'avviso di accertamento finalizzati alla dimostrazione dei dati dichiarati, comporta la decadenza automatica dal beneficio, o, qualora l'interessato fosse già inserito in struttura residenziale, con decorrenza retroattiva a partire dalla data di ingresso;

c) di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi della D.Lgs. 30/6/2003 n. 196, che i dati acquisiti con la presente autocertificazione per l'ottenimento di prestazione sociale, come richiesto dalla vigente normativa comunale, vengono trattati ai fini della valutazione per l'ammissione agli interventi richiesti, e per l'eventuale erogazione degli interventi stessi, per i controlli sui dati dichiarati, ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n. 445/2000, e per lo svolgimento dei compiti di pertinenza dell'amministrazione comunale in materia di servizi sociali, ai sensi delle norme vigenti.

Genova, xx/xx/xxxx

Firma _____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità

GUIDA ALLA COMPILAZIONE E ALLA CONSEGNA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE

(1) Nucleo Familiare

Il Nucleo Familiare si intende composto dal richiedente e dai soggetti conviventi.

(2) Grado di parentela

Indicare il legame di parentela (ad es. moglie, figlio ecc.) Qualora non sussista alcun rapporto di parentela o affinità dovrà essere indicata la dicitura "CONVIVENTE".

(3) Fabbricati :

mod. Unico vedi quadro "redditi dei fabbricati"

mod. 730 vedi quadro "variazione e/o redditi dei fabbricati"

(4) Utilizzo

abitazione principale

abitazione a disposizione (2°, 3°.... casa)

in locazione a terzi o altro

box, cantine, negozi ecc.

(5) Terreni :

mod. Unico vedi quadro "variazione e/o redditi dei terreni"

mod. 730 vedi quadro "variazione e/o redditi dei terreni"

ALLEGATO C.2

SCHEDA PER ANZIANO CON PARENTI CONTRIBUENTI

	COGNOME E NOME							
Beni e Patrimonio:								
Beni immobili:	L'anziano con parenti contribuenti è proprietario di più unità immobiliari (fabbricati),			€		SI	NO	se SI la domanda è negativa
	L'anziano ha uno o più parenti contribuenti proprietari oltre che dell'abitazione, di unità immobiliari il cui valore sulla base delle rendite catastali, è superiore a € 41.316,55 (rendita catastale 327,90)			€		SI	NO	se SI la domanda è negativa
	L'anziano con parenti contribuenti, è proprietario dell'immobile in cui risiede con i familiari, non proprietari di immobili,			€		SI	NO	se SI la domanda è positiva
Redditi:	vengono considerati i redditi, , nonchè l'assegno di accompagnamento e/o indennità ed assegni di natura risarcitoria compresa la pensione di guerra fino a € 206,58 - Le pensioni di guerra superiori a € 206,58 saranno considerate a partire da € 206,58				IMPORTO			
	indennità di accompagnamento			€				
	invalidità civile			€				
	pensione INPS			€				
	pensione INPS			€				
	pensione ENASARCO			€				
	pensione INPDAP			€				
	pensione di guerra			€				
	altra pensione			€				
	rendite INAIL			€				
	pensioni erogate da altri Paesi			€				
	altri redditi e/o emolumenti			€				
	TOTALE REDDITO ANNUO ANZIANO (al 31/12 dell'anno precedente)			€	-			
	CONTRIBUTO annuo PARENTE 1 (.....mensili)	-	12	€	-			
	CONTRIBUTO annuo PARENTE 2	-	12	€	-			
	CONTRIBUTO annuo PARENTE 3	-	12	€	-			
	TOTALE REDDITO ANNUO ANZIANO + CONTRIBUTO PARENTI				-			
Beni Mobili:	Titoli, depositi bancari e postali, Azioni, ed altro (saldo al 31/12 dell'anno precedente)			€				
	TOTALE ANNUO REDDITI + BENI MOBILI				-			
	TOTALE ANNUO /12				-			
	la somma dei redditi annuale + l'importo depositi bancari/postali diviso 12 è superiore ad € 1.461,00 ?					SI	NO	domanda è negativa

Come si calcola il Valore Catastale

Il valore catastale di un immobile viene determinato moltiplicando la rendita catastale rivalutata per un coefficiente.

Per tutti gli immobili che appartengono ai gruppi A C D ed E la rendita catastale deve essere rivalutata del 5%

gli immobili che appartengono al gruppo B sono rivalutati del 40% come indicato nel Decreto legge 3 ottobre 2006 che ha fissato la nuova misura del moltiplicatore per il gruppo catastale B.

I valori ottenuti vanno moltiplicati per i seguenti coefficienti :

- 110 per la prima casa;
- 120 per i fabbricati appartenenti ai gruppi catastali A, B, C (escluse le categorie A/10 e C/1);
- 168 per i fabbricati appartenenti al gruppo catastale B;
- 60 per i fabbricati delle categorie A/10 (uffici e studi privati) e D;
- 40,8 per i fabbricati delle categorie C/1 (negozi e botteghe) ed E.

Esempio di calcolo del valore catastale di un appartamento classe A/3 e rendita catastale pari ad € 200/00:
 $200 + \text{coefficiente di rivalutazione del 5\%} = 210 \times 110$ (coefficiente in caso di prima abitazione)
 il valore catastale sarà pari ad € 23.100/00.

In pratica e con una sola operazione è possibile calcolare il valore catastale di un immobile conoscendo la rendita catastale e la categoria (se non si posseggono questi dati è possibile recuperarli sull'atto di acquisto o richiederli facendo una visura catastale presso l'ufficio del territorio o catasto) moltiplicando la rendita catastale non rivalutata o il reddito dominicale non rivalutato per i coefficienti riportati nella tabella sottostante.

1)	Per la prima casa	rendita catastale non rivalutata x	115,50
2)	Per tutti gli altri fabbricati appartenenti ai gruppi catastali A, C (escluse A/10 e C/1)	rendita catastale non rivalutata x	126
3)	Per i fabbricati gruppo B	rendita catastale non rivalutata x	176,40
4)	Per i fabbricati A/10 e D	rendita catastale non rivalutata x	63
5)	Per i fabbricati C/1 ed E	rendita catastale non rivalutata x	42,84
6)	Terreni non edificabili	redito dominicale non rivalutato x	112,50

Il valore ottenuto servirà come base imponibile su cui calcolare le imposte negli atti tra privati. E' comunque necessario ricordare che anche se le imposte vengono calcolate sul valore catastale, la nuova legge impone di indicare negli atti di compravendita il prezzo realmente pagato.



COMUNE DI GENOVA

Prot. n.
Allegati 2

del

OGGETTO: Comunicazione (legge 241/90 art.3) esito richiesta di integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova in favore della Sig. natoil.....

Sig. (anziano/AdS)

Sig (in qualità di parente
contribuente

In riferimento alla richiesta in oggetto si comunica che si è concluso il procedimento relativo alla stessa con esito **positivo**, in base ai criteri previsti dal vigente Regolamento Comunale (Delibera C.C. n° 39 del 28/4/1997).

L'ingresso effettivo in struttura avverrà sulla base della disponibilità di posti nella struttura prescelta, nel rispetto della Lista Unica di attesa dei ricoveri definitivi condivisa da ASL3 Genovese e Comune di Genova e della disponibilità della ASL3 stessa al pagamento della quota sanitaria.

L'integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova potrà avvenire solo a fronte della disponibilità di bilancio della Civica Amministrazione e le verrà comunicata da parte dell'ufficio comunale competente.

In tal caso, in base ai criteri previsti dalle vigenti disposizioni comunali l'interessato dovrà versare mensilmente alla struttura l'importo delle entrate disponibili (pensioni, indennità e ogni altra entrata rilevabile da accertamenti d'ufficio) detratto l'importo di euro 103,29 che rimarrà a sua disposizione per le spese personali.

Inoltre si informa che, sulla base dei conteggi effettuati, risulta che il Sig. in qualità di parente contribuente, dovrà versare mensilmente alla struttura l'importo di €

A tal fine è indispensabile che i Sigg. in indirizzo, facciano pervenire al più presto, anche via mail in formato Pdf i moduli allegati, debitamente compilati, unitamente alla fotocopia dei documenti di identità in corso di validità all'indirizzo in calce.

Gli allegati moduli dovranno essere firmati dall'interessato o, in caso di sua impossibilità, dall'Amministratore di Sostegno, e dal parente contribuente. In caso di firma da parte dell'Amministratore di Sostegno è necessario allegare alla suddetta documentazione anche la fotocopia della nomina rilasciata dal competente Tribunale.

Con l'occasione si porgono distinti saluti.

Il Segretario di Municipio/ Il Coordinatore di Ambito
(.....)

ATTO D'IMPEGNO

Il/la sottoscritta/o

(Amministratore di sostegno/Tutore/Curatore/Parente) del Sig..... nata a residente a Genova Via -16165- Genova (GE)

DICHIARO

di aver preso visione della deliberazione di C.C. n. 39 del 28/4/1997 e della Determinazione Dirigenziale n. 57 del 27 giugno 2013 di accettare pertanto le condizioni in essa previste.

In base a detti provvedimenti, e fino a quando sussisteranno le condizioni per l'integrazione comunale della quota di compartecipazione dell'ospite, mi impegno:

- a versare direttamente alla struttura l'importo complessivo di tutte le entrate percepite (pensione INPS – VO – INVCIV) detratte di € 103,29 (per tredici mensilità di cui due nel mese di dicembre) che restano a sua disposizione a copertura delle spese personali;
- a comunicare al Comune di Genova eventuali quote arretrate a conguaglio versate dagli Enti Previdenziali, (tramite **fax 010 5577306** o mail ricoveri@comune.genova.it)

Il presente mandato annulla qualsiasi delega precedente

Genova,

Firma

(dell'interessato)

(in qualità di Amm.di Sostegno).....

Estremi del documento di riconoscimento del firmatario:



COMUNE DI GENOVA

Prot. n.

del

OGGETTO: Richiesta di integrazione della quota di compartecipazione da parte del Comune di Genova per l'inserimento in Struttura Residenziale del /della Sig. ra

Raccomandata A.R.

Sig.

Amministratori di Sostegno

Con riferimento alla nota prot... (vedi lett.E1) del..... di comunicazione della non possibilità a procedere all'accoglimento della richiesta di integrazione di cui all'oggetto, preso atto che non sono pervenute osservazioni e/o ulteriore documentazione nei termini indicati, si conferma il precedente esito negativo.

A tal fine si comunica che la pratica è archiviata.

La domanda può essere ripresentata in caso di modifica delle condizioni che hanno portato all'attuale esito negativo.

Per eventuali comunicazioni si precisa che l'orario al pubblico è il seguente:

-

Distinti saluti

Il Segretario del Municipio/Coordinatore ATS
(.....)

DICHIARAZIONE DEL PARENTE TENUTO PER LEGGE

Io sottoscritto

Nato a.....il.....

Residente aVia

grado di parentela.....cod.fisc.....

Considerato che il/la Sig./ra. al fine di poter fruire dell'integrazione a carico del Comune di Genova della quota di compartecipazione per l'inserimento in struttura residenziale extraospedaliera ha dato il consenso a richiedere la mia compartecipazione alla spesa in quanto parente tenuto per legge ai sensi dell'art. 433

Consapevole della responsabilità che assumo e delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii;

DICHIARO

di non essere disponibile a partecipare alla spesa per l'integrazione della quota di compartecipazione per di cui sopra per i seguenti motivi:

1

2

Firma _____

Genova, xx/xx/xxxx

Ovvero

DICHIARO

di essere disponibile a partecipare alla spesa per l'integrazione della quota di compartecipazione per l'inserimento del Sig. in struttura residenziale extraospedaliera e che a tal fine dichiaro:

1) che il mio nucleo familiare è composto come segue: (1)

Cognome Nome	Luogo e data nascita	Grado Parentela (2)	In carico (SI/NO)	Disabile > 50% SI/NO)	Produttore di reddito SI/NO

2) che il mio reddito (3) relativo all'anno (ultima dichiarazione disponibile) risulta da

- ☐ CUD
- ☐ 730
- ☐ Unico
- ☐ Altro (indicare)

e che autorizzo il Comune di Genova ad acquisire d'ufficio i relativi dati presso la banca dati dell'Agenzia delle Entrate per la verifica degli stessi.

3) che sono intervenuti nell'anno in corso le seguenti modifiche della mia situazione reddituale:

- ☐ di essere disoccupato dal..... e iscritto alle liste dell'ufficio di Collocamento
- ☐ di aver cessato l'attività autonoma quale.....dal.....
- ☐ di aver cessato l'attività per fallimento il.....
- ☐ altro (specificare)

e di percepire pertanto un reddito mensile netto di €

4) di possedere le seguenti proprietà immobiliari (solo fabbricati):

- ☐ *abitazione di proprietà*
- ☐ *altre proprietà immobiliari (compresa la nuda proprietà)*

Dettaglio delle proprietà immobiliari (solo fabbricati):

Rendita catastale	utilizzo(4)	Giorni di possesso	% di possesso	Canone locazione annuo percepito

--	--	--	--	--

- 5) di pagare un affitto mensile, per la casa di abitazione, al netto delle spese di amministrazione di €.....
- 6) di versare annualmente all'Istituto di Credito quale mutuo bancario per prima casa la somma di €..... (da dividere per 12)
- 7) di versare (in qualità di coobbligato ai sensi dell'ex art. 433 C.C.) il contributo di € per il pagamento della retta di ricovero del/la Sig/ra inserito/a con integrazione della quota di compartecipazione a carico del Comune presso la struttura denominata "....."

DICHIARO ALTRESI'

- a) di impegnarmi a dimostrare agli organismi comunali competenti, a seguito di avviso di accertamento, la veridicità e la correttezza dei dati riportati nella presente autocertificazione;
- b) di essere a conoscenza del fatto che il rifiuto o l'omissione degli adempimenti indicati nell'avviso di accertamento finalizzati alla dimostrazione dei dati dichiarati, comporta la decadenza automatica dal beneficio, o, qualora l'utente fosse già inserito in struttura residenziale, con decorrenza retroattiva a partire dalla data di ingresso;
- c) di essere a conoscenza che gli uffici competenti del Comune di Genova si riservano il diritto di effettuare ogni tipo di accertamento sul reddito del dichiarante, dei componenti il nucleo familiare e sulla composizione dello stesso per come stabiliti da norme di legge, di regolamento, ovvero da provvedimenti dei competenti organi o Direzioni del Comune di Genova.
- d) di essere a conoscenza, in quanto informato ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96, che i dati acquisiti con la presente autocertificazione per l'ottenimento di prestazione sociale, come richiesto dalla vigente normativa comunale, vengono trattati ai fini della valutazione per l'ammissione agli interventi richiesti, e per l'eventuale erogazione degli interventi stessi, per i controlli sui dati dichiarati, ai sensi dell'art. 71 D.P.R.N. 445/2000, e per lo svolgimento dei compiti di pertinenza dell'amministrazione comunale in materia di servizi sociali, ai sensi delle norme vigenti.

Firma _____

Genova, xx/xx/xxxx

(si allega copia del documento in corso di validità)

GUIDA ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO .

(1) Nucleo Familiare

Il Nucleo Familiare si intende composto dal richiedente e dai soggetti conviventi

(2) Grado di parentela

Indicare il legame di parentela (ad es. moglie, figlio ecc.) Qualora non sussista alcun rapporto di parentela o affinità dovrà essere indicata la dicitura "CONVIVENTE".

(3) Redditi:

- Sono esclusi: assegno di accompagnamento, indennità vitalizie erogate dall'INAIL, pensioni di guerra, sussidi erogati a titolo assistenziale dagli Enti Pubblici (Art. 5 comma 1 del Regolamento 39/79)

(4) Utilizzo

Abitazione principale, abitazione a disposizione (2°, 3°.... casa), in locazione a terzi o altro, negozi, box, cantine, ecc.

ATTO D'IMPEGNO

Il sottoscritto

nato a..... il

residente a Genovan..... 16..... (GE)

in qualità di parente contribuente del Sig.....

DICHIARO

di aver preso visione della deliberazione di C.C. n. 39 del 28/4/1997 e della Determinazione Dirigenziale n 57 del 27 giugno 2013 di accettare pertanto le condizioni in essa previste.

In base a detti provvedimenti, e fino a quando sussisteranno le condizioni per l'integrazione comunale della quota di compartecipazione dell'ospite, mi impegno:

- a versare direttamente alla Struttura mensilmente l'importo di € a titolo di contribuzione del parente;

Il presente mandato annulla qualsiasi delega precedente

Genova,

Firma

.....

(in qualità di parente contribuente)

Estremi del documento di riconoscimento del firmatario: