

## AVVISO

**DDS Contrasto al disagio n. 25 del 15 marzo 2022 “LR n. 35/2016, art. 10, DGR n.1065/2018, DGR n. 417/2020 e DGR. 1869/2023 - Fondo di solidarietà – Modalità e tempi per la presentazione delle richieste di contributo per gli interventi a tutela della salute mentale e della disabilità Annualità 2022”**

Il Comune di Ancona - Servizi Socio-Assistenziali e  
Coordinamento ATS11

### RENDE NOTI

con il presente Avviso i requisiti, le modalità e le procedure necessarie per l'accesso al contributo regionale - riferito al **periodo 01/01/2022 – 31/12/2022** per le spese sostenute in riferimento alle rette di ricovero per le strutture residenziali e semiresidenziali dell'area salute mentale e disabilità.

Il contributo previsto dalla Regione Marche verrà liquidato per il tramite dell'Ambito Territoriale Sociale, previa istruttoria delle domande effettuata a cura del Servizio Politiche Sociali e Contrasto al Disagio della Regione Marche.

Il contributo verrà concesso, a copertura totale o parziale delle spese ammissibili, in base ai criteri di riparto stabiliti con la normativa regionale sopra richiamata.

### **Beneficiari**

Beneficiari dei contributi sono i Comuni/utenti tenuti a compartecipare al pagamento di parte della retta di degenza (cd “quota sociale a carico del Comune/utente”) nelle strutture per la tutela della salute mentale e della disabilità come definito dalla DGR 1869/2023.

### **Compartecipazione al pagamento della quota sociale**

In base alla normativa vigente, l'utente assistito, in relazione al proprio ISEE, partecipa al pagamento in tutto o in parte della “quota sociale” della retta, fermo restando l'onere in capo al Comune di residenza di intervenire con proprie risorse nell'ipotesi in cui i livelli di reddito e patrimonio dell'interessato non gli consentano di compartecipare totalmente o parzialmente.

Per l'attribuzione del Fondo di Solidarietà, la Regione Marche individua come ammissibili al contributo le persone disabili con reddito pari od inferiore ad € 11.500,00. Nella definizione dell'ammontare del contributo procede con propria istruttoria amministrativo-contabile, applicando il metodo dell'“interpolazione lineare” che consente una contribuzione proporzionale al reddito dell'utente per cui è garantita la percentuale massima di contribuzione per ISEE minori o uguali ad € 2.850,00, diminuendo con andamento lineare la percentuale, sino a non riconoscere alcun contributo quando l'ISEE utente è pari o superiore ad € 11.500,00.

### **Strutture e quote di compartecipazione**

In base alle Deliberazioni di Giunta regionale **DGR N.1065/2018, DGR N.1723/2018, SUCC. DGR N. 417/2020 E DGR. 1869/2023**, le tipologie di strutture considerate e le quote di compartecipazione di cui alla DGR n.1331/2014 possono essere sintetizzate come indicato di seguito:

**SALUTE MENTALE:**

Livello assistenziale e codice	Denominazione struttura	Quota a carico SSR	Quota compartecipazione dell'Utente/Comune	Quota Totale
Socioriabilitativo SRP3.1.1	Comunità Protetta H24	€ 80,50	€ 34,50 (30%)	€ 115,00
Socioriabilitativo SRP 3.1.2	Comunità Protetta H24	€ 64,40	€ 27,60 (30%)	€ 92,00
Socioriabilitativo SRP 3.2	Comunità Protetta H12	€ 22,00	€ 33,00 (60%)	€ 55,00
Socioriabilitativo SRP 3.3	Gruppo Appartamento	€ 10,80	€ 16,20 (60%)	€ 27,00
Socioriabilitativo SRP 3.3	Nuclei dedicati a persone con disturbi mentali all'interno di altre tipologie di strutture.  Assimilata a "Gruppo appartamento"	€ 10,80	€ 16,20 (60%)	€ 27,00
Socioriabilitativo SRP 3.3	CADM (Comunità per persone con disturbi mentali)  Assimilata a "Gruppo appartamento"	€ 10,80	€ 16,20 (60%)	€ 27,00

Per quanto riguarda i "Nuclei dedicati a persone con disturbi mentali all'interno di altre tipologie di strutture":

La DGR n. 1723/2018 ha stabilito inoltre che i Comuni possono richiedere il contributo per il Fondo solidarietà anche per le persone inserite presso i "Nuclei dedicati a persone con disturbi mentali all'interno di altre tipologie di strutture" in relazione ai quali è previsto l'impiego di risorse professionali e finanziarie sanitarie, come da relative convenzioni o accordi intercorsi tra servizi territoriali sanitari e sociali.

Il tipo di struttura e il relativo codice, in assenza di indicazioni dalla DGR n.1869/2023, devono essere indicati dal Comune tra quelli previsti dall'Allegato C della DGR n.1331/2014 – SALUTE MENTALE sulla base delle indicazioni riportate nella convenzione o accordo di cui sopra.

La Regione Marche, nel caso di *strutture per la salute mentale situate fuori Regione* e che prevedono quote superiori a quelle sopra indicate (DGR n. 1331/2014), prenderà in considerazione la quota di compartecipazione per un importo massimo giornaliero di € 34,50.

## DISABILITA':

Livello assistenziale e codice	Denominazione struttura	Quota a carico SSR	Quota compartecipazione dell'Utente/Comune	Quota Totale
Cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi RD3	RSA Accoglienza Disabili	€ 84,40	€36,17 (30%)	€ 120,57
Cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi RD3	Residenze Protette per disabili	€ 84,40	€36,17 (30%)	€ 120,57
Cure riabilitative di mantenimento per disabili gravi RD3	Comunità Socio-Educative Riabilitative	€ 86.50 (non ancora accreditate)	€ 28.75 (25%)	€ 115,00
		€ 84,40 (già accreditate)	€ 36,17	€ 120,57
Cure riabilitative di mantenimento per disabili privi di sostegno familiare RD4	Comunità Alloggio per Disabili	€ 27,20	€40,80 (60%)	€ 68,00

### Comunità Socio-Educative Riabilitative – (Co.S.E.R.):

Con riferimento alle Comunità Socio Educative Riabilitative, per quanto riguarda gli interventi relativi all'annualità 2022, si fa riferimento a quanto stabilito con DGR 1489/2021 con cui è stata trasferita la gestione finanziaria relativa al pagamento della quota sanitaria, al Servizio Politiche Sociali della Regione Marche dell'AST Ancona, con decorrenza gennaio 2021.

In esito alla DGR 70/2022 per l'anno 2022 la quota sanitaria dovrà essere erogata come segue:

- fino all'ottenimento dell'autorizzazione e accreditamento delle Co.S.E.R. in RD3 o RD4, la ripartizione della retta già prevista di € 115,00 viene rimodulata con 75% a carico di ASUR Marche (€ 82.25 pro capite - pro die) fatte salve le integrazioni già previste mantenendo il tetto di spesa previsto a saldo 2021 (Tabella 2, colonna 3 DDG 70/2022) e 25% a carico dei comuni di residenza dei disabili ospiti, detratta la compartecipazione degli utenti.
- all'atto dell'autorizzazione e accreditamento delle Co.S.E.R. in RD3 o RD4, la tariffa viene composta in base a quanto previsto dalla DGR n.1331/2014 (allegato C);
- Strutture fuori regione (disabilità): La Regione Marche, nel caso di *strutture per la disabilità situate fuori regione* e che prevedono quote superiori a quelle sopra indicate, prenderà in considerazione la quota di compartecipazione per un importo massimo giornaliero di euro 40,80.

## Coordinamento e supporto tra i Servizi

**I Servizi Sociali del DSM e quello dell'UMEA** (o enti accreditati di competenza) - che hanno la presa in carico degli utenti inseriti nelle strutture sopraindicate - supportano la procedura di compartecipazione attivando un coordinamento con il Servizio sociale del Comune territorialmente competente.

Nel caso di **NUOVI UTENTI**, i Comuni devono produrre l'autorizzazione all'ingresso nella struttura in questione, rilasciata dalle competenti autorità sanitarie.

## Termini e modalità di presentazione delle domande di contributo al Comune di Ancona.

L'utente trasmette la richiesta di ammissione ai benefici di cui alle D.G.R. n. 1065/18, D.G.R. n. 1723/2018 e DGR n. 417/2020 al Comune di Ancona entro e non oltre il **24/06/2024**, utilizzando il modulo di richiesta Allegato B), del presente Avviso pubblico

Le rispettive richieste debbono contenere, per ogni utente, i seguenti dati:

1. Iniziali cognome e nome utente;
2. Data di nascita utente;
3. Sesso utente;
4. Nuovo utente (SI/NO);
5. Ammontare **ISEE Socio Sanitario ristretto** utente (DSU), così come stabilito dal Decreto Interministeriale n.138 in data 13.04.2017 e s.m.i., del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze;
6. Indicazione del Dipartimento di Salute Mentale/UMEA (o enti accreditati competenti) che ha la presa in carico;
7. Tipologia e denominazione struttura, completa di indirizzo;
8. Importo giornaliero della retta della struttura così come determinata con DGR n.1331/2014 o da apposita convenzione con l'ASUR/AST;
9. Importo giornaliero della quota parte della retta per la quale, ai sensi della DGR n.1331/2014 o della convenzione, è stabilita la compartecipazione Utente/Comune;
10. Numero giorni di degenza nell'annualità considerata (2022);
11. Importo complessivo retta nell'annualità considerata (pari all'importo della retta giornaliera moltiplicato per i giorni di degenza);
12. Importo complessivo della quota parte della retta a carico dell'Utente/Comune nell'annualità considerata (pari all'importo della quota parte giornaliera moltiplicato per i giorni di degenza);
13. Somma complessiva pagata dall'Utente per l'annualità considerata;
14. Somma complessiva pagata dal Comune per l'annualità considerata;
15. Estremi delle fatture emesse dalla struttura in relazione alle spese sostenute;
16. Estremi delle quietanze comprovanti l'avvenuto pagamento per la compartecipazione alla retta da parte del Comune di competenza.

Si rappresenta che al modulo devono essere allegati anche i seguenti documenti, da inviare insieme all'istanza:

Se **nuovo utente** inviare, insieme ai dati richiesti:

- l'attestazione di presa in carico da parte dell'UMEA (autorizzazione all'ingresso in struttura);

Se l'utente è in una **struttura fuori regione** inviare, insieme ai dati richiesti, anche

- La documentazione, in corso di validità, attestante l'autorizzazione e l'accreditamento della struttura ubicata fuori Regione (ad eccezione dei casi in cui tale documentazione sia già stata trasmessa per gli stessi utenti in occasione delle precedenti istruttorie);
- L'autorizzazione all'ingresso dell'utente nella struttura in questione, rilasciata dalle competenti autorità sanitarie.

Nella domanda dovranno essere altresì indicati gli estremi con il relativo importo delle fatture emesse dalla struttura in relazione alle spese in parola, nonché gli estremi delle quietanze o delle ricevute comprovanti l'avvenuto pagamento, con i relativi importi (o documentazione equivalente).

Altresì l'interessato dovrà allegare documento rilasciato dal proprio Istituto di credito in cui sia registrato il codice IBAN (Non saranno ammesse richieste di accredito su Libretto Postale, POSTE PAY STANDARD, PAYPAL o similari).

## **PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Le domande andranno trasmesse secondo le seguenti modalità:

- A mano presso l'U.O. Servizi per la Disabilità – Servizi Socio-Assistenziali Comune di Ancona, Viale della Vittoria 39 **PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO** ai seguenti numeri di telefono 071.2222164 oppure 071 2222 189
- tramite **Pec all'indirizzo [comune.ancona@emarche.it](mailto:comune.ancona@emarche.it)**
- tramite raccomandata A.R. al seguente indirizzo: Comune di Ancona-Largo XXIV Maggio, 1 - 60123

Sul frontespizio, dovrà essere apposta la dicitura **“DGR 1869/2023: FONDO DI SOLIDARIETÀ – MODALITÀ E TEMPI PER LA PRESENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI CONTRIBUTO PER GLI INTERVENTI A TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E DELLA DISABILITÀ – ANNUALITÀ 2022”**

## **DOVE CHIEDERE INFORMAZIONI**

Le informazioni potranno essere richieste alla Signora Federica Raggetta al seguente recapito telefonico:

- tel. 071.2222164 oppure 071 2222 189
- **e-mail: [federica.raggetta@comune.ancona.it](mailto:federica.raggetta@comune.ancona.it)**;

Le informazioni possono essere richieste telefonicamente dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00

## **ESITO ISTANZA AMMISSIONE FONDO DI SOLIDARIETA' – Annualità 2022**

Si precisa che il Comune di Ancona non invierà comunicazioni personali ai soggetti richiedenti. I provvedimenti relativamente alle ammissioni e alle esclusioni saranno pubblicati all'Albo Pretorio e sulla pagina istituzionale del Comune di Ancona. Le graduatorie degli ammessi e degli esclusi saranno pubblicate, nel rispetto della normativa sulla privacy, in forma anonima indicando il numero identificativo del Protocollo della domanda.

**LA DIRIGENTE**

***Dott.ssa Claudia Giammarchi***