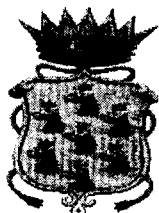


AMBITO N 12 Comune Capofila Pozzuoli

Comuni di:

POZZUOLI



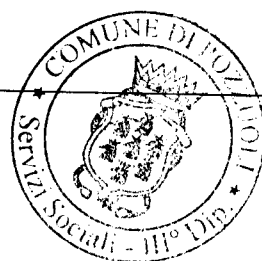
BACOLI



MONTE DI PROCIDA



***Nuovo regolamento di accesso
e compartecipazione alla spesa
per la fruizione dei Livelli Essenziali di Assistenza
Socio-Sanitaria***



ART. 1 – OGGETTO

Il presente regolamento disciplina i criteri e le modalità di accesso al servizio e di compartecipazione alla quota sociale della spesa, da parte degli utenti o dei Comuni per la fruizione dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria.

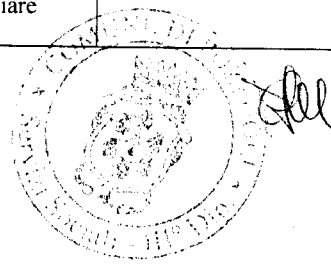
A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto:

- dalla L.R. 11/2007;
- dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii.;
- dal D.P.C.M. del 29/11/2001, Allegato 1C;
- dalle Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari (Allegato C al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario);
- ai decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11;
- alla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012;

ART. 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente Regolamento si applica alle prestazioni socio-sanitarie agevolate, erogate dalla ASL ai residenti nei Comuni dell'ambito territoriale N 12, Comune capofila Pozzuoli, che si trovano nella necessità di dover ricorrere alle prestazioni sociosanitarie. La compartecipazione dei cittadini o dei Comuni è esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste dall'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001 sui L.E.A., che sono le seguenti:

Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune
(1) Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%
(2) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi	30%
(3) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(4) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	60%
(5) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi	30%
(6) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare	60%



(7) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(8) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%

ART. 3 – COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SOCIALE

Dall'anno 2013, fatti salvi eventuali ulteriori disposizioni regionali in contrasto con il presente Regolamento, la quota sociale della spesa non coperta da contribuzione degli utenti beneficiari delle prestazioni, secondo i criteri di cui al presente Regolamento, è finanziata con risorse erogate dalla Regione Campania a valere sul Fondo Sociale Regionale e dai Comuni dell'Ambito N12 e programmate all'interno del Piano Sociale Regionale triennale.

La compartecipazione da parte degli utenti beneficiari delle prestazioni è determinata applicando la normativa di cui al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii. (I.S.E.E.) e le ulteriori disposizioni del presente Regolamento.

ART. 4 – VALUTAZIONE DEL BISOGNO

Gli interventi vengono attivati, a seguito della valutazione del bisogno socio-sanitario della persona interessata effettuata dalla Unità di Valutazione Integrata.

ART. 5 – MODALITA' DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI LEA

La richiesta di accesso alle prestazioni a gestione integrata e compartecipata, previste dai LEA: semiresidenziale, residenziale, RSA, ADI, va corredata dalla documentazione riguardante la situazione personale e familiare, socio – economica (ISEE corredata da dichiarazione) e sanitaria della persona, deve seguire le modalità di cui al presente regolamento di accesso alle prestazioni LEA e va presentata presso una delle seguenti sedi:

- Ufficio Protocollo del distretto sanitario di appartenenza (PUA o Ufficio I.S.S.)
- Ufficio Protocollo del Comune di appartenenza

Le domande pervenute nelle sedi indicate saranno inoltrate agli Enti interessati - il Comune all'ASL e l'ASL al Comune - per l'attivazione degli adempimenti connessi alla valutazione (visita domiciliare, raccolta di documentazione, dichiarazioni etc.) finalizzati alla compilazione della SVAMA da portare in sede di Valutazione Integrata (U.V.I.), che ha il compito di valutare le condizioni socio ambientali e sanitarie del richiedente.

Gli interventi sono individuati di volta in volta con l'elaborazione di un Piano di Assistenza individuale realizzato in maniera integrata dal Servizio Sociale, competente territorialmente e dall'ASL, in U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata), con il necessario coinvolgimento dell'utente e della famiglia. Il Piano individualizzato ha lo scopo:

- di favorire la permanenza del diversamente abile nel proprio ambiente di vita, stimolando il più possibile il soggetto all'autosufficienza e all'utilizzo delle proprie capacità residue;
- di sostenere in modo diretto la famiglia, dove è presente, pur non sostituendosi ad essa, creando spazi e momenti di sollievo e assistenza soprattutto nelle situazioni di emergenza, temporanee ed imprevedibili.

La valutazione della condizione di non autosufficienza avviene tenendo conto delle indicazioni della O.M.S., avvalendosi dello strumento della scheda SVAMA – Scheda per la Valutazione multidimensionale dell'adulto e dell'anziano, di cui alla D. G. R. C. N. 1811 del 12/10/2007.



ART. 6 - COSTI DEL SERVIZIO

Relativamente ai servizi semiresidenziali e domiciliari

1. La quota di compartecipazione alle prestazioni sociali è a carico in primo luogo dell'assistito, che vi provvede con i propri redditi e con il proprio patrimonio.
2. Il pagamento della quota di compartecipazione, da parte dell'utente, per l'accesso ai servizi domiciliari e semiresidenziali, è determinato nel modo seguente:
 - a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio, è pari ad Euro 6.246,89 per l'anno 2012, corrispondente all'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS;
 - b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'Ambito, è fissata in 3,10 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, che per l'anno 2012 è pari a Euro 19.365,36 ;
 - c) per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp} = \frac{\text{I.S.E.E.r.} \times \text{CS}}{\text{I.S.E.E.m.}}$$

dove:

Comp rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto relativa alla prestazione sociale :

I.S.E.E.r. rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente:

CS rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata:

I.S.E.E.m. rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Relativamente ai ricoveri in strutture residenziali

La quota di compartecipazione alle prestazioni sociali è a carico in primo luogo dell'assistito, che vi provvede con i propri redditi e con il proprio patrimonio, senza alcuna esclusione.

In presenza di una rete familiare idonea, da valutazione SVAMA così come da scheda socio ambientale, l'utente o il suo tutore o il delegato dichiara l'ammontare della pensione e/o dell'accompagnamento, disponendone l'utilizzo per il ricovero, secondo la retta mensile prevista dalla struttura, concordando con il Comune la dichiarazione di impegno a proprio carico della somma complessiva, da versare direttamente alla struttura.

In caso di una rete familiare mancante o non idonea, da valutazione SVAMA, così come da scheda socio ambientale, si procede, come di seguito:

- a. Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e non risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso], la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è pari al 75% della indennità stessa.
- b. Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso], l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

$$\text{Comp} = \frac{\text{I.S.E.E.r.} + \text{IA} \times \text{CS}}{\text{I.S.E.E.m.}}$$



dove:

- Comp** rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;
- I.S.E.E.r.** rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;
- CS** rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;
- I.S.E.E.m.** rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata
- IA** IA rappresenta l'indennità annua di accompagnamento

In caso di non disponibilità finanziaria, il richiedente verrà posto in lista di attesa sulla base del punteggio risultante dalla scheda di rilevazione del bisogno, tenendo conto sia dei tempi di richiesta, sia della gravità del caso.

L'esito della valutazione socio-sanitaria dell'U.V.I. con indicazione del periodo di durata della prestazione e della relativa spesa, va comunicato dall'assistente sociale/delegato alla spesa dell'ambito con invio del verbale, al responsabile dell'Ufficio di Piano unitamente all'assunzione dell'impegno di spesa.

All'atto della valutazione l'utente o chi per esso obbligato deve impegnarsi formalmente al pagamento delle spese di assistenza sociale per tutto il periodo di durata della prestazione.

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999 e s.m.i., e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente

In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave ed a persone ultrasessantacinquenni i cui requisiti di gravità siano stati certificati dalla ASL competente, per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare. Nei casi in cui dal confronto tra l'I.S.E.E. del nucleo familiare e l'I.S.E.E. del soggetto richiedente, risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'I.S.E.E. del nucleo familiare.

L'utente dovrà versare direttamente alla Ditta, Cooperativa o Società che fornisce la prestazione, la quota di sua spettanza, eccezion fatta solo per l'Assistenza Domiciliare, per la quale l'utente dovrà versare la quota di compartecipazione direttamente al Comune Capofila.

ART. 7 – MODALITÀ DI PAGAMENTO

Ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui al richiamato Allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, di fatturare come segue:

- alla ASL di competenza esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria;
- ai Comuni dell'Ambito le tariffe dovute per la componente sociale, al netto dell'eventuale quota di compartecipazione dell'utente che dovrà essere versata direttamente alla struttura.

ART. 8 - CONTROLLI

Il Comune di residenza controllerà, anche a campione, la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronterà i dati patrimoniali e reddituali dichiarati dai soggetti ammessi alle prestazioni, con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Qualora nei controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.

L'Amministrazione comunale può prevedere ulteriori controlli attraverso il corpo di polizia municipale.



ART. 9 – INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
- il personale delle amministrazioni sanitaria e comunale interessato al procedimento;
- ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- I responsabili del trattamento sono individuati nei Dirigenti dei Servizi Sociali dei comuni dell'Ambito N12 .

ART. 10– ENTRATA IN VIGORE

Le norme del presente Regolamento si applicano a partire dalla approvazione da parte del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito territoriale N12.

ART. 11 – RINVIO

Per quanto non previsto nel presente Regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia

L'anno 2013 il giorno 12 del mese di settembre presso la Sede del Comune di Pozzuoli, capofila dell'Ambito Territoriale N12, sito in Via Tito Livio, è stato approvato il presente regolamento con delibera n. 9 del Coordinamento Istituzionale.

Il Presidente del Coordinamento istituzionale

Assessore d.ssa Teresa Stellato 

