



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO N. 6 DEL - 4 FEB. 2010

OGGETTO: Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. punto 16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

- che con deliberazione adottata nella seduta del 24 luglio 2009 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di precisi interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che, tra gli interventi previsti dalla sopra citata delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, al punto 16 è disposta l'adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie;
- che, tra gli interventi previsti dalla medesima delibera, al punto 18 è disposta la ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; verifica della congruità con il Piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali ed aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministeri affiancati;
- Che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008 è stato nominato il Dr. Giuseppe Zuccatelli quale Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- Con DGRC 1267 del 16/07/09 sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003 con l'allegato Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenze;

PREMESSO, inoltre

- Che l'analisi dell'offerta di assistenza erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate ha evidenziato un elevato tasso di inappropriatazza;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- Che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;

TENUTO CONTO del parere reso alla citata DGR n. 1267/2009 dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 272-P del 20.11.2009 con cui, tra l'altro, *"...si chiede di chiarire la configurazione di personale utilizzata ai fini della determinazione della tariffa in quanto il valore temporale raddoppiato con riferimento alle figure degli infermieri e degli OSS, rispetto all'effettiva quantità di assistenza individuata per ciascun ospite non sembra giustificato dalle esigenze di turnazione e riposo compensativo"*;

RITENUTO, quindi necessario, al fine di riscontrare le osservazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze espresse nel parere già citato, procedere ad una rivisitazione delle tabelle dell'allegato 3 della DGRC 2006/2004;

CONSIDERATO

- che gli uffici competenti hanno elaborato un documento, allegato al presente provvedimento, che:
 - chiarisce i contenuti delle tabelle di cui allegato 3 della DGRC 2006/2004;
 - propone una rimodulazione dei tempi di assistenza della figura professionale "OSS" esclusivamente per il modulo "RSA medio livello assistenziale" (Allegato A) per effetto della quale si devono intendere modificati i requisiti organizzativi e di personale per l'accreditamento istituzionale delle RSA per anziani non autosufficienti e per disabili non autosufficienti previsti nella scheda SRs3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007, in tema di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie;
- che per effetto della rimodulazione dei tempi di assistenza, di cui all'Allegato A del punto precedente, le tariffe approvate con la DGRC 1267/2009 risultano modificate così come riportate nell'allegato B al presente provvedimento;

PRECISATO che, ai sensi delle DGRC n. 1843/05 e n. 800/06, nonché dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dal decreto legge n. 248 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, i provvedimenti in materia di tariffe, come il presente decreto, non determinano aumento dei limiti di spesa assegnati ai centri privati accreditati e/o temporaneamente accreditati per il primo trimestre 2010 dal decreto del Commissario ad acta n. 19 del 30 dicembre 2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;

DATO ATTO

- che in Regione Campania è in itinere il percorso di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, tra cui i centri provvisoriamente accreditati ex art. 26 Legge 833/78 che hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
- che in base a quanto previsto dalle Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

approvate con DGRC 482/2004 che recepiscono Le Linee Guida Nazionali, il ciclo riabilitativo è contenuto di norma entro 240 gg, fatta eccezione per:

- a. i pazienti affetti da gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer), alcune patologie congenite su base genetica, con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, i pluriminorati anche sensoriali, per i quali il progetto riabilitativo può estendersi anche oltre senza limitazioni, laddove le loro esigenze non vengano soddisfatte dalle potenzialità delle RRSSAA;
- b. i pazienti affetti da patologie cronico-degenerative cardiache e polmonari con grave compromissione funzionale (insufficienza cardiaca 3[^]-4[^] classe NYHA, insufficienza respiratoria);
- c. i pazienti "stabilizzati" nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale per i quali possono essere previsti cicli riabilitativi minori anche su base annua (Mantenimento), laddove le loro esigenze non possano essere soddisfatte dalle RSA.

RITENUTO necessario, in attesa del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accreditamento definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, prevedere l'applicazione delle tariffe così come in parte rimodulate nel presente provvedimento, anche per prestazioni sociosanitarie erogate da:

1. centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
 2. centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale che hanno superato i 240 gg di permanenza;
 3. strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RR.SS.AA. e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AA.SS.LL. per la fornitura del servizio;
- o Che, per gli utenti assistiti in strutture di cui al punto 3), verrà applicata, in sede di valutazione effettuata dall'U.V.I. (Unità di Valutazione integrata), la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA);
 - o Che, per i casi riportati ai punti 1) e 2), superati i 240 gg, verrà applicata, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'UVI, la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA), ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 "Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania";
 - o Che per tutti i casi soprariportati non si genera accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22.06.2007 e si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso;
 - o Che a seguito delle risultanze delle valutazioni multidimensionali, le strutture provvisoriamente accreditate ex art 26, in fase di attuazione del percorso di accreditamento



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

dovranno definitivamente optare per il regime assistenziale più idoneo ai propri assistiti/utenti;

TENUTO CONTO, altresì,

- della nota dell'Assessore alla Sanità n. 3555/SP del 27.8.09 con cui, ai sensi del punto n. 18 della già citata delibera del Consiglio dei Ministri 28 luglio 2009 di nomina del Commissario ad acta, veniva chiesto agli organi competenti del Consiglio Regionale di dare disposizioni alla V Commissione Consiliare per il differimento dell'approvazione del "*Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni...*" allegato alla DGRC 1267 del 16 luglio 2009;
- delle osservazioni espresse dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Ministero dell'Economia e delle Finanze con parere n. 272-P del 20.11.2009 in ordine al Regolamento di compartecipazione di cui alla DGRC 1267/2009;
- delle istanze promosse dalle Associazione delle famiglie di disabili di cui al verbale agli atti degli uffici competenti sottoscritto dalle rappresentanze delle associazioni il 23 novembre 2009;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra, procedere all'adozione delle "Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria" di cui all'Allegato C del presente provvedimento, trasmesse dall'Assessore alle Politiche Sociali con nota n. 3384/SP del 30/12/2009;

DECRETA

1. Di recepire la D.G.R.C. n. 1267 del 16 luglio 2009 con le modifiche ed integrazioni di cui al presente provvedimento;
2. di approvare l' "Allegato A" del presente provvedimento recante "Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze, con cui si è proceduto ad una rimodulazione dei tempi di assistenza della figura professionale "OSS" esclusivamente per il modulo "RSA medio livello assistenziale" e che sostituisce l'allegato 3 della DGRC 2006/2004;
3. per effetto di quanto disposto al punto precedente si devono intendere modificati i requisiti organizzativi e di personale per l'accreditamento istituzionale delle RSA e Centri Diurni per anziani non autosufficienti e per disabili non autosufficienti previsti nella scheda SRs3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007, in tema di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie;
4. di approvare le tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle RRSSAA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze come da "Allegato B" al presente provvedimento che modifica ed integra le tariffe di cui alla DGRC 1267 del 16 luglio 2009;
5. Di adottare le "Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria" di cui all'Allegato C del presente provvedimento, trasmesse dall'Assessore alle Politiche Sociali con nota n. 3384/SP del 30/12/2009, che recano altresì, lo schema di regolamento per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

6. di stabilire che le tariffe di cui all'Allegato B, in attesa del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accreditamento definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, sono applicate per le prestazioni sociosanitarie erogate altresì da:
 - centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
 - centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale che hanno superato i 240 gg di permanenza;
 - strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RR.SS.AA. e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AA.SS.LL. per la fornitura del servizio;
 - o Che, per gli utenti assistiti in strutture di cui al punto c), verrà applicata, in sede di valutazione effettuata dall'U.V.I., la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA);
 - o Che, per i casi riportati ai punti a) e b) superati i 240 gg, verrà applicata, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'U.V.I., la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA), ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 "Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania";
 - o Che per tutti i casi soprariportati non si genera accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22.06.2007 e non si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso;
 - o Che a seguito delle risultanze delle valutazioni multidimensionali, le strutture provvisoriamente accreditate ex art 26, in fase di attuazione del percorso di accreditamento dovranno definitivamente optare per il regime assistenziale più idoneo ai propri assistiti/utenti;
7. Che i Commissari Straordinari/Direttori Generali delle AASSLL hanno l'obbligo, di conferire alle strutture periferiche distrettuali competenti, ai direttori di distretto e ai responsabili delle UU.OO, in relazione alla tipologie degli utenti, l'obiettivo di sottoporre gli assistiti sia in fase autorizzativa che di verifica dei risultati, ad opportuna valutazione multidimensionale e conseguente progetto personalizzato verificabile periodicamente secondo la normativa nazionale e le linee guida regionali della riabilitazione di cui alla DGRC 482/04 e della DGRC 1811/2007 e s.m.i.;
8. Che tale fase valutativa, qualora non sia già completata, dovrà essere definitivamente conclusa entro il 30 aprile 2010;
9. Che in applicazione dell' "Allegato C - Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria":
 - 9.1 i Comuni/utenti dovranno versare all'ASL di competenza la quota di compartecipazione sociale con le modalità e secondo le apposite procedure che saranno comunicate dalla stesse Aziende Sanitarie Locali;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- 9.2 i Comuni, nel determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, si attengono ai criteri di cui alle suddette "Linee di indirizzo", che individuano i criteri regionali ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. e) della L.R. n. 11/2007;
10. che, ai sensi delle DGRC n. 1843/05 e n. 800/06, nonché dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dal decreto legge n. 248 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, i provvedimenti in materia di tariffe, come il presente decreto, non determinano aumento dei limiti di spesa assegnati ai centri privati accreditati e/o temporaneamente accreditati per il primo trimestre 2010 dal decreto del Commissario ad acta n. 19 del 30 dicembre 2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
11. Che la Struttura di supporto è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Antonio Bassolino

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santagelo

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n.19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area 20
Dott. M. Vasco

Il Dirigente del Settore Fasce deboli
Dott.ssa Rosanna Romano

**Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario**
Dott. G.F. Ghidelli

Il Funzionario responsabile
M. Canzanella

ALLEGATO A

RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE				
Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	162	1,5
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore professionale	D	108	1
	Animatore di comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	324	3
	OSS*	B	432	4
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33
RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE				
Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	108	1
	Fisioterapisti	D	162	1,5
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore Professionale	D	108	1
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	216	2
	OSS*	B	216	2
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	1
CENTRO DIURNO DISABILI 20 OSPITI				
Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore professionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,33
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	216	2
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

ALLEGATO A

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	108	1
	Animatore di Comunità	C	216	2
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	324	3
	OSS*	B	432	4
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	108	1
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	54	0,5
	Animatore di Comunità	C	216	2
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	324	3
	OSS*	B	216	2
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,33
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	108	1
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

ALLEGATO A

RSA ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	54	0,5
	Psicologo	Dir	36	0,32
	Animatore di comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	324	3
	OSS*	B	400	3,70
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,32
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₃	216	2
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

Allegato B

**Tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri
Diurni ai sensi della L. 8/2003**

Tipologie di struttura

Residenza Sanitaria Assistita Diaria giornaliera in Euro		
Anziani	alto livello assistenziale	104,7
	medio livello assistenziale	90,9
Demenze		105,09
Disabili	Alto livello assistenziale	115,06
	Medio livello assistenziale	92,01

Centro Diurno Diaria giornaliera in Euro		
Anziani		57,6
Disabili		69,51
Demenze		62,55



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

ALLEGATO C

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria

In attuazione della legge quadro in materia di politiche sociali n. 328/2000, la Regione Campania, ha già definito nell'ambito delle Linee Guida per la III annualità dei Piani Sociali di Zona (DGR n. 586 del 16/04/04), indirizzi specifici per disciplinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie ed ha fornito uno schema tipo di regolamento per l'adozione dei suddetti criteri da parte dei Comuni associati in Ambiti territoriali.

Successivamente, i Comuni associati in Ambiti Territoriali, con propri regolamenti, hanno introdotto e sperimentato nelle precedenti annualità di attuazione della l. 328/2000 (III- VII) modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi erogati sulla base del Piano Sociale di Zona.

Oggi, alla luce delle novità normative introdotte dalla legge regionale n.11/2007 "Legge Regionale per Dignità e la Cittadinanza Sociale", e dal Piano Sociale Regionale (DGR n. 694/2009), è necessario considerare terminata tale fase di sperimentazione e riproporre, con opportune modifiche, un aggiornamento degli indirizzi regionali in materia di criteri di compartecipazione.

Il tema della compartecipazione ai costi s'inserisce nello spirito più generale della poich  concorre insieme agli altri strumenti di regolazione previsti dalla norma, a garantire un sistema integrato di interventi e servizi a tutela della dignit  della persona, con carattere di universalit  ed esigibilit .

Nel dettaglio la legge regionale n. 11/2007 dedica in pi  punti spazio alla necessit  di regolare i criteri di accesso e di compartecipazione ai costi da parte degli utenti. Sancisce un criterio di accesso prioritario ai servizi a fronte di determinate fasce di bisogno: condizioni di povert , di totale o parziale mancanza di autonomia, difficolt  di inserimento nella vita sociale e nel lavoro, o necessit  di interventi assistenziali conseguenti a disposizioni dell'Autorit  Giudiziaria.

Definiti i criteri di priorit , la norma attribuisce alla Regione l'individuazione di *criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, assicurando una uniforme applicazione dell'indicatore socio-economico di equivalenza, rispetto a genere, stato di bisogno e condizioni sociali differenti*, ed affida alla potest  dei Comuni associati in Ambito Territoriale, la regolamentazione dell'*accesso prioritario* e della compartecipazione *degli utenti al costo dei Servizi*. (art. 8 e 10)

Nel rispetto quindi degli assetti istituzionali determinati dalla riforma del Titolo V della Costituzione, dal Testo Unico degli Enti Locali e della legge regionale n. 11/2007 la Regione Campania intende promuovere su tutto il territorio azioni sinergiche di messa a



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

regime di un sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari adeguati ai reali bisogni della comunità di riferimento.

Il sistema di servizi territoriali deve garantire una presa in carico globale e continuativa del cittadino attraverso azioni sistematiche di concertazione tra Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, AASSLL, organismi del terzo settore promuovendo la partecipazione attiva nei processi programmatori delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di categoria e dei cittadini.

Risulta di primaria importanza garantire l'organizzazione di servizi a favore di cittadini in condizione di non autosufficienza assicurandone la continuità assistenziale. I criteri ispiratori del sistema integrato di offerta devono sottostare a principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà.

Nel rispetto dell'autonomia dei Comuni, *la Regione per garantire uniformità nei criteri di accesso al sistema integrato dei servizi ed a maggior tutela dei diritti dei cittadini campani, propone un nuovo atto d'indirizzo sulle modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. A tale fine si fornisce ai Comuni associati in Ambiti territoriale uno **schema di regolamento** al fine di agevolare l'individuazione di strumenti condivisi.*

Gli elementi essenziali del presente atto di indirizzo sono i seguenti.

- La definizione da parte della Regione di soglie minime e massime di reddito pro capite per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% e nella proposta di un metodo di calcolo per la quota di compartecipazione.

L'assunzione della pensione minima erogata dall'INPS come criterio di calcolo delle soglie di reddito [ISEE o reddito individuale] minima e massima, sulla base della quale calcolare la compartecipazione e la previsione di modalità di calcolo differenti per tipologie di servizi (domiciliari, semiresidenziali, residenziali).

E' prevista la facoltà di scelta da parte degli anziani non autosufficienti e dei disabili gravi di optare per la scelta ritenuta più vantaggiosa in merito al valore del reddito, quindi se va calcolato sul nucleo familiare di riferimento o sul solo richiedente.

Pertanto, per l'accesso ai servizi domiciliari e semiresidenziali per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari si procede individuando:

a) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS,



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

pari ad Euro **9.530,56** per il 2009¹ [Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati].

b) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € **25.911,37** per il 2009;

c) Per qualsiasi valore [ISEE o di reddito individuale] compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$Comp_{ij} = I.S.E.E._i * CS_0 / I.S.E.E._0$$

dove:

Comp_{ij} rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;

I.S.E.E._i rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS₀ rappresenta il costo unitario della prestazione;

I.S.E.E.₀ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti *non titolari d'indennità di accompagnamento*, si applicano gli stessi criteri di calcolo delle soglie previsti per i servizi semiresidenziali e domiciliari. Per i soggetti *titolari della indennità di accompagnamento*, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] inferiore alla soglia di esenzione così come definita per i servizi domiciliari o semiresidenziali, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa²

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] superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a **Comp_{ij}** = I.S.E.E._i + IA * CS₀ / I.S.E.E.₀

¹Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60

² Pari a € 5.664 per il 2009



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

- E' lasciata all'autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali la facoltà di definire sia soglie minime e massime alternative se più favorevoli alle esigenze dei propri cittadini, sia di definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione, comprese fra le soglie minima e massima;
- E' previsto che la compartecipazione ai costi per i servizi sociosanitaria sia calcolata in base alla quota di spesa sociale delle singole prestazioni ex DPCM 29.11.01.



Giunta Regionale della Campania
Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

**Schema di regolamento per i Comuni associati in Ambiti territoriali per la
compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie**

Articolo 1
Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina criteri di determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie erogate dai Comuni associati nell'Ambito territoriale. A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto dalla L.R. 11/2007, dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e dal DPCM del 29.11.2001

Articolo 2
Ambito di applicazione

Il presente regolamento si applica alle sole prestazioni sociosanitarie agevolate, erogabili su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi.

La compartecipazione a carico dei cittadini é esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo della singole prestazioni sociosanitarie previste dal DPCM 29.11.2001 sui L.E.A. 3

Articolo 3
Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati, nel rispetto della Tabella 1 allegata al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, così come modificata dal D.Lgs. 130/2000.

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

³Le prestazioni oggetto di compartecipazione ex DPCM 29.11.01 sono: Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata : 50% su prestazioni di assistenza tutelare e aiuto infermieristico.

Servizi semiresidenziali: 30% per disabili gravi su prestazioni diagnostiche terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 60% per persone con problemi psichiatrici su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative a bassa intensità assistenziale;

Servizi residenziali: 30% per disabili gravi e 60% per disabili privi di sostegno familiare su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 30% per persone affette da AIDS su prestazioni di cura, riabilitazione, e trattamenti farmacologici.



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, 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 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.⁴

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.

Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. E' lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.

Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Articolo 4

Determinazione del valore I.S.E.: criteri di valutazione della situazione reddituale

Per il calcolo dell'Indicatore della situazione economica (ISE) si utilizza la seguente formula:

$$\text{ISE} = R + 0,2 P$$

Dove R è il reddito e P il patrimonio calcolati come di seguito specificato nei punti 1 e 2:

1. Il valore del reddito(R) si ottiene sommando, per ciascun componente il nucleo familiare:

- a) il reddito complessivo ai fini IRPEF, quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata (Unico: Rigo RNI 730: quadro calcolo IRPEF, Rigo 6), al netto dei redditi agrari relativi alle attività indicate dall'art. 2135 del Codice Civile svolte anche in forma associata, dai soggetti produttore agricoli titolari di partita IVA, obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA. In mancanza di obblighi di dichiarazione dei redditi, vanno assunti i redditi imponibili ai fini IRPEF risultanti dall'ultima certificazione rilasciata dai soggetti erogatori. Salvo diversa disposizione legislativa, non sono da computare gli emolumenti arretrati relativi a prestazione di lavoro o di pensione, il trattamento di fine rapporto (TFR) e le indennità equipollenti;
- b) il reddito di lavoro prestato nelle zone di frontiere ed in altri Paesi limitrofi da soggetti residenti nel territorio dello Stato;
- c) i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo di presentazione della dichiarazione IVA; a tal fine va assunta la base

⁴ Cfr. Dlgs 109/98 art.3 così come integrato dal Dlgs 130/2000 nonché giurisprudenza attuativa in materia a partire dalla Sentenza del TAR di Catania n. 42/2007



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

imponibile determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato;

d) il reddito da attività finanziarie, determinato applicando il tasso di rendimento annuo dei titoli decennali del Tesoro (4,06% per l'anno 2009) al patrimonio mobiliare;

2 Il valore del patrimonio (P) si calcola sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, il patrimonio immobiliare e mobiliare:

a) patrimonio immobiliare

Il valore dei fabbricati e dei terreni edificabili e agricoli, intestati a persone fisiche diverse da imprese, quale definito ai fini ICI al 31/12 dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione sostitutiva, indipendentemente dal periodo di possesso nel periodo di imposta considerato. Dal valore così determinato si detrae l'ammontare dell'eventuale debito residuo, alla stessa data del 31 dicembre, per mutui contratti per i predetti fabbricati; in alternativa alla detrazione per il debito residuo del mutuo, è detratto, se più favorevole, il valore dell'abitazione principale, come sopra definito, nel limite di euro 100.000.000=. Se i componenti del nucleo risultano risiedere in più abitazioni la detrazione si applica su una di tali abitazioni, individuata dal richiedente. Nel caso di possesso dell'abitazione principale in misura inferiore al 100% la detrazione sarà rapportata a detta quota.

b) patrimonio mobiliare

A fini della determinazione del patrimonio mobiliare devono essere considerate le componenti di seguito specificate, possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10:

- Depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva;
- Titoli di Stato, Obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui al punto 1;
- Azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmi italiani o esteri, per i quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di cui al punto 1;
- Partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per i quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art 9, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili al netto di relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;
- Masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D.Lgs. n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione Nazionale per le società e la Borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui al punto 1;
- Altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore decorrente alla data di cui al punto 1, nonché contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data;



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;

- Imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate al punto 5;

Dalla somma dei valori del patrimonio mobiliare si detrae, fino a concorrenza, una franchigia di Euro 15.493,70.

L'importo così determinato (patrimonio immobiliare + patrimonio mobiliare) è moltiplicato per lo specifico coefficiente di 0,2.

Articolo 5

Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è calcolato sulla base della seguente formula:

$$\text{ISEE} = \text{ISE} / S$$

dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare secondo la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

1. Il parametro S viene maggiorato nel modo seguente:

- + 0,35 per ogni ulteriore componente del nucleo familiare;
- + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore e figli minore,
- + 0,50 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 o d'invalidità superiore al 66%;
- + 0,20 per i nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa. La maggiorazione spetta quando i genitori risultino titolari di reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva. Spetta altresì al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purché il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

Articolo 6

Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

In applicazione alla norma di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, così come modificato dal D.Lgs 3 maggio 2000 n. 130, ai fini della determinazione



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, il valore I.S.E.E. può essere valutato congiuntamente agli ulteriori indicatori qui di seguito riportati:

- a) Automobili
- b) aerei
- c) elicotteri

Con successivi atti potranno essere specificati ulteriori modalità del calcolo della compartecipazione che tengano conto del possesso dei beni citati nel precedente comma.

Articolo 7

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale si procede individuando:

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 corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro **9.530,56** per il 2009⁵. *[Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.];*

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'ente è fissata in **4,35** volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € **25.911,37** per il 2009;

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:

$$\text{Comp}_{ij} = \text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp $_{ij}$ rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto i relativa alla prestazione sociale j ;

I.S.E.E. $_i$ rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS $_0$ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. $_0$ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

⁵Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nel calcolo della formula al valore I.S.E.E._i va sostituito il reddito individuale

Art. 8

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti all'art. 7.

Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggiosa) inferiore alla soglia di esenzione così come definita all'art. 7 del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa⁶

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) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a **Comp_{ij}** = $I.S.E.E._i + IA * CS_0 / I.S.E.E._0$

dove:

Comp_{ij} rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;

I.S.E.E._i rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS₀ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.₀ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nella calcolo della formula al valore I.S.E.E._i va sostituito il reddito individuale

Articolo 9

Modalità di accesso

⁶ Pari a € 5664 per il 2009



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

L'accesso ai servizi sociosanitari, avviene esclusivamente previa valutazione del bisogno e redazione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Integrate.⁷

La richiesta di accesso ai servizi deve essere corredata della "Dichiarazione Sostitutiva Unica", e può essere presentata indifferentemente o al Distretto Sanitario o al Segretariato Sociale del Comune di residenza, che provvedono all'istruttoria del caso ed alla convocazione dell'Unità di Valutazione Integrata.

Hanno diritto di accesso prioritario, a parità di condizioni di bisogno, i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico o psichico.

La domanda deve essere formalizzata attraverso apposita modulistica adottata dall'Ambito Territoriale, dalla quale risultino specificati il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente, il valore ISE ed ISEE risultanti dalla dichiarazione sostitutiva di cui al successivo articolo e la situazione rispetto all'indicatore di reddito presunto indicato nei precedenti art. 7 e 8 e agli ulteriori criteri relativi alla capacità di spesa indicati nell'art. 6.

Il richiedente dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy sono utilizzati dall'Ufficio Servizi Sociali e dal Distretto Sanitario per lo svolgimento del procedimento di istruttoria, valutazione del caso, definizione del progetto personalizzato, erogazione del servizio, monitoraggio e valutazione. A tal fine i dati possono essere comunicati ad altri soggetti coinvolti nel procedimento.

L'Unità di Valutazione Integrata valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, e redige apposito verbale.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione, ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione a suo carico.

L'attivazione del servizio avviene esclusivamente previa sottoscrizione del consenso informato da parte dell'utente sull'eventuale quota di compartecipazione ascrivita a suo carico.

Articolo 10

Dichiarazione Sostitutiva Unica

La dichiarazione sostitutiva concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al modello-tipo di cui all'articolo 4, comma 6, del decreto legislativo n 109 del 1998 e smi.

Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale

⁷ DGRC 2006/2004 – "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della l.r. 22 aprile 2003 n° 8"



Giunta Regionale della Campania
Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Articolo 11

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 presentazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il Comune rilascia, solo su richiesta dell'interessato, un'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e gli elementi informativi necessari per il calcolo della situazione economica equivalente.

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.

Articolo 12

Pubblicità del Regolamento

Copia del presente regolamento, ai sensi dell'art. 22 della Legge 7/8/1990, n. 241, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento.