



Comune di Santa Maria Capua Vetere
capofila

Ambito Territoriale C8

ex D.G.R.C. n.320/2012

Prot. Gen. n. 2018.0022098 del 19.06.2018

**PROGRAMMA NAZIONALE SERVIZI DI CURA
ALL'INFANZIA E AGLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
PIANO DI INTERVENTO PER I SERVIZI DI CURA AGLI ANZIANI - II RIPARTO**

**SCHEDA DI INTERVENTO TIPOLOGIA 1
"ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON L'ASSISTENZA SANITARIA"**

**AVVISO PUBBLICO
ASSEGNAZIONE DI BUONI/VOUCHER SOCIALI
PER LA FRUIZIONE DEL SERVIZIO
"ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON L'ASSISTENZA SANITARIA"**

CUP F91C17000040001

Nell'ambito dei servizi e degli interventi programmati con il Piano di Azione e Coesione – Programma nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti – Piano di Intervento per i servizi di cura agli anziani – II riparto, è programmato il servizio "ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON L'ASSISTENZA SANITARIA" per persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti residenti nei Comuni afferenti l'Ambito Territoriale C08: S. Maria Capua Vetere, Casapulla, Curti, Grazzanise, San Prisco, San Tammaro e Santa Maria La Fossa.

Il servizio di Assistenza domiciliare integrata consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione. Si tratta di un complesso di prestazioni (sanitarie e sociali) erogate a domicilio in modo continuo ed integrato, in relazione alla natura ed alla complessità dei bisogni dell'assistito. La tipologia e la durata delle prestazioni è definita dalla Unità di Valutazione Integrata attraverso una valutazione multidimensionale del caso ed un progetto personalizzato. Obiettivo del servizio è fornire un'adeguata assistenza a persone che presentano problematiche di tipo sanitario e sociale, evitando ricoveri "impropri" o l'ingresso in strutture residenziali, rendere possibili dimissioni ospedaliere protette, favorire il recupero o la conservazione delle capacità di autonomia e di relazione.

DESTINATARI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Possono richiedere l'erogazione dei voucher sociali finalizzati all'ADI i cittadini, gli stranieri e/o apolidi, ultra sessantacinquenni residenti in uno dei Comuni dell'Ambito C08 (S. Maria Capua Vetere, Casapulla, Curti, Grazzanise, San Prisco, San Tammaro e Santa Maria La Fossa), in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario o patologico, ed in particolare utenti che si trovano in una delle seguenti condizioni (*l'elenco è indicativo ma non esaustivo. A tal fine si rinvia alla D.G.R.C. n. 41 del 14/02/2011*):

- ultra sessantacinquenni fragili con limitata autonomia e/o non autosufficienti;
- pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri, malati con patologie in fase terminale soggetti con temporanea inabilità;
- anziani con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- soggetti con patologie oncologiche;
- pazienti in fase terminale non oncologici;
- soggetti portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);

- soggetti con necessità di nutrizione artificiale enterale e parentale;
- soggetti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
- soggetti con avanzate e complicate malattie croniche.

Coloro che sono in possesso dei requisiti sopra indicati ed intendono richiedere l'assegnazione dei Voucher sociali per il servizio ADI, devono presentare domanda/riciesta presso la Porta Unica di Accesso secondo le modalità ed i criteri stabiliti nel Regolamento Unico per l'accesso e l'erogazione dei Servizi Socio-sanitari, di seguito specificati.

Non possono richiedere i voucher sociali per l'ADI i soggetti ricoverati presso strutture residenziali o coloro che frequentano strutture semiresidenziali e coloro i quali sono beneficiari di Assegni di Cura.

MODALITA' DI EROGAZIONE

Il servizio è erogato attraverso l'assegnazione di buoni/voucher sociali, con le modalità stabilite in apposito Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale, denominato "Regolamento per il Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e per il Servizio di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari attraverso l'erogazione di buoni servizio o voucher sociali".

Il buono/voucher può essere utilizzato solo presso gli enti iscritti ALBO DEI SOGGETTI ACCREDITATI - sezione "Assistenza domiciliare integrata con l'assistenza sanitaria" accreditati dall'Ambito Territoriale C08, pubblicato sull'Albo pretorio on line del Comune Capofila.

L'accesso al servizio avviene attraverso la predisposizione di progetti personalizzati da parte dell'UVI - Unità di Valutazione Integrata. E' definito un monte ore settimanale attribuibile ad ogni progetto da un minimo di 4 fino ad un massimo di 20 ore settimanali sulla base della valutazione socio-sanitaria effettuata in sede UVI. Erogazioni superiori alle delle 20 ore settimanali e in giorni festivi possono essere attivati in casi eccezionali, previa autorizzazione dall'U.V.I., sulla base di una documentata relazione sociosanitaria

Le prestazioni offerte, descritte nella D.G.R.C. n. 41 del 14/02/2011 - in particolare allegati 2 e 3, saranno indicate dall'UVI nel PAI con la relativa quantificazione e della tempistica necessaria in relazione al bisogno manifestato dal singolo richiedente.

VALORE DEI BUONI/VOUCHER E COMPARTECIPAZIONE DELL'UTENTE

Il voucher ha un valore orario ed è pari, sulla base della scheda di intervento tipologia 1 "Assistenza domiciliare Integrata" del Piano di Intervento Servizi di cura per gli anziani, al lordo della compartecipazione se dovuta, ad € 22,28, comprensivo di IVA. Detto valore comprende il costo del personale destinato al servizio (OSS e/o OSA), il coordinamento, le spese generali, inclusi gli oneri per la sicurezza, nonché tutte le spese connesse alle prestazioni in esame.. In caso di compartecipazione dell'utente al costo sociale del servizio, calcolata sulla base di apposito Regolamento approvato dal Coordinamento Istituzionale denominato "Regolamento per la definizione della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi socio-sanitari" e sulla circolare regionale esplicativa, l'importo del voucher è determinato dalla differenza tra il valore suddetto e la quota di compartecipazione posta a carico dell'utente.

Il valore del buono/voucher, come indicato nel presente avviso, viene attribuito sulla base del PAI che è soggetto a revisione periodica ogni sei mesi.

I PAI, completi anche della definizione della quota di compartecipazione, sottoscritti dall'utente e/o familiare o tutore di riferimento, unitamente al modello di domanda ed ai relativi allegati sono trasmessi a cura dei servizi sociali professionali all'ufficio di piano per la consegna del servizio al soggetto accreditato scelto dall'utente.

MODALITA' DI ACCESSO ED AMMISSIONE

Le modalità di accesso ed ammissione al servizio sono indicate all'art. 4 del "Regolamento per il Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e per il Servizio di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari attraverso l'erogazione di buoni servizio o voucher sociali".

L'accesso al servizio A.D.I., previa valutazione del servizio sociale di residenza in ordine alla sussistenza dei requisiti di partecipazione, è subordinato ad una preventiva valutazione socio-sanitaria integrata (UVI), effettuando i necessari accertamenti per la verifica del bisogno e la sussistenza dei requisiti e/o condizioni di eleggibilità:

1. ridotta autosufficienza temporanea o protratta. La sussistenza di tale requisito deve essere certificata da attestazione medica, e possibilmente, definita in maniera precisa e standardizzata mediante uso di apposita scala di valutazione (S.Va.M.Di. o S.Va.M. A. sociale e sanitaria);
2. necessità di assistenza esclusivamente primaria. Occorre verificare l'assenza di condizioni patologiche di alto rischio o della necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o l'attivazione di altri servizi specialistici;

3. complessità assistenziale del paziente. Occorre la presenza di bisogni complessi che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali da parte di un'équipe multiprofessionale o, in subordine, di interventi socio-sanitari integrati domiciliari (assistenza tutelare e aiuto infermieristico);

4. possibilità di garantire per quanto possibile un idoneo supporto alla persona. Occorre accertarsi della presenza del nucleo familiare o, in caso di assenza o non totale garanzia di supporto, della possibilità di assicurare la presenza di una rete solidale (volontariato sociale e/o privato, ecc.) o di prestazioni di assistenza tutelare ed aiuto infermieristico in grado di prendersi cura del soggetto;

5. idoneità delle condizioni abitative o possibilità di renderle tali con interventi di assistenza. Tale idoneità dovrebbe essere rilevata mediante la scheda di valutazione sociale standardizzata (SVAMA) che valuti la situazione familiare e di integrazione sociale dell'assistito, la sua situazione assistenziale, abitativa, economica, ecc..

Le comunicazioni di accesso al servizio o di diniego sono effettuate al cittadino richiedente da parte del competente servizio sociale.

Coloro che siano in possesso dei requisiti sopra indicati ed intendano fruire del servizio in oggetto, dovranno far pervenire apposita istanza (su modello di domanda allegato al presente avviso) in busta chiusa con la dicitura "PAC II RIPARTO. PIANO DI INTERVENTO PER GLI ANZIANI. DOMANDA DI FRUIZIONE SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA CON L'ASSISTENZA SANITARIA IN FAVORE DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI" ed indicazione del mittente, all'Ufficio Protocollo Generale del Comune di residenza dell'utente, indirizzata all'Ufficio di Piano per il tramite dei Servizi Sociali, entro e non oltre **le ore 12:00 del giorno 6.07.2018. Non farà fede il timbro postale di spedizione, bensì il timbro di acquisizione apposto dall'ufficio protocollo.**

Alla suddetta domanda dovranno allegare:

1. certificazione ex L. 104/92 e/o invalidità civile e/o certificazione rilasciata da struttura pubblica o dal MMG attestante la non autosufficienza o una delle patologie su citate;

2. dichiarazione attestante di non usufruire di servizi socio sanitari residenziali, semi residenziali, assegno di cura;

3. attestazione I.S.E.E. in corso di validità;

4. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente se diverso;

5. ogni altra documentazione ritenuta utile.

Il termine e l'ora sopra specificati sono PERENTORI per la prima valutazione delle istanze. Le istanze presentate oltre il suddetto termine saranno valutate in base a scadenze definite nell'avviso, al fine di consentire l'aggiornamento della graduatoria:

- 7 settembre 2018 – ore 12,00;

- 9 novembre 2018 – ore 12,00.

Le richieste potranno essere accolte fino ad esaurimento delle ore disponibili. L'accesso al servizio, in caso di ore disponibili, è sempre possibile per i beneficiari, previa valutazione dell'UVI, redazione del PAI, nonché accettazione e pagamento dell'eventuale quota di compartecipazione dovuta.

ULTERIORI INFORMAZIONI

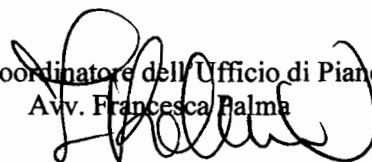
Per ulteriori informazioni ovvero per ricevere assistenza nella compilazione della domanda è possibile rivolgersi al segretariato sociale ed agli uffici dei Servizi sociali dei Comuni associati territorialmente competenti in base alla residenza del beneficiario.

NORME FINALI

Per tutto quanto non disciplinato nel presente avviso, si rinvia alla normativa in materia ed ai Regolamenti di Ambito.

Santa Maria Capua Vetere, lì 19.06.2017

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano
Avv. Francesca Palma



ALLEGATI

1. Modello di domanda;

2. "Regolamento per il Servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e per il Servizio di assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari attraverso l'erogazione di buoni servizio o voucher sociali";

3. Regolamento per la definizione della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi socio-sanitari e circolare esplicativa regionale.

Ambito Territoriale

Capofila Santa Maria Capua Vetere



**REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE
SOCIO-ASSISTENZIALE E PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA
DOMICILIARE INTEGRATA CON I SERVIZI SANITARI ATTRAVERSO
L'EROGAZIONE DI BUONI SERVIZI O VOUCHER SOCIALI**

Regolamento modificato nella seduta di Coordinamento Istituzionale del 28.05.2018

Art. 1 - Oggetto

Il presente Regolamento disciplina il servizio di Assistenza domiciliare socio-assistenziale in ADI e non in ADI, attraverso l'erogazione e l'assegnazione di titoli sociali nelle forme di **"buono servizio"** o **"voucher sociale"**, quali titoli erogati come corrispettivo per le prestazioni domiciliari sociali, in ADI e non in ADI, sia per quanto riguarda l'attivazione della relativa programmazione di cui al Piano sociale di Zona, sia con riferimento al Programma Nazionale Servizi di Cura (PNSC).

Si precisa che questo Ambito in relazione a quanto programmato nel Piano Sociale di Zona e nel PNSC, ha previsto di attivare, seguendo le modalità di cui sopra, i servizi di seguito elencati:

- 1) **assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata –ADI;**
- 2) **assistenza domiciliare socio-assistenziale – ADS.**

Art. 2 – L'Assistenza domiciliare sociale e l'assistenza domiciliare socio-sanitaria.

Per la regolamentazione regionale in materia di servizi di tipo domiciliare erogati dai servizi sociali si fa riferimento al nuovo Regolamento di attuazione della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11 (Regolamento 7 aprile 2014 n. 4) ed al Nomenclatore dei servizi sociali allegato al Decreto Dirigenziale n. 308/2013.

Il servizio di **Assistenza domiciliare socio-assistenziale** consiste in interventi da fornire ai cittadini al fine di favorire la permanenza nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione. Il servizio comprende prestazioni di tipo socio-assistenziale articolate per aree di bisogno: assistenza domiciliare per diversamente abili (ADS disabili), assistenza domiciliare per anziani ultrasessantacinquenni (ADS anziani).

L'Assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari (d'ora in poi ADI) consiste nell'erogazione di interventi al fine di favorire la permanenza degli utenti nel loro ambiente di vita, evitando l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione e consentendo loro una soddisfacente vita di relazione attraverso un complesso di prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Essa è rivolta prevalentemente a persone affette da malattie croniche invalidanti e/o progressivo terminali. Il servizio può comprendere prestazioni quali: aiuto alla persona nello svolgimento delle normali attività quotidiane; infermieristiche; riabilitative e riattivanti, da erogarsi sotto il controllo del personale medico; sostegno alla mobilità personale. Caratteristica del servizio è l'unitarietà dell'intervento, che assicura prestazioni socio-assistenziali e sanitarie (cure mediche o specialistiche, infermieristiche e riabilitative) in forma integrata e secondo progetti personalizzati di intervento.

Art. 3 – Finalità

I Voucher sociali o Buoni servizio costituiscono una modalità di risposta sperimentale integrativa al sistema dei servizi sociali e socio-sanitari territoriali.

Accanto agli obiettivi di potenziamento delle cure domiciliari e di miglioramento della qualità della vita dell'utenza non-autosufficiente, si perseguono, inoltre, le seguenti finalità:

- garantire la centralità del cittadino – utente e del nucleo familiare attraverso la scelta del fornitore;
- realizzare nuove modalità di offerta dei servizi e delle prestazioni al cittadino-utente;
- garantire al cittadino-utente una migliore qualità dei servizi offerti, attraverso una qualificata e corretta concorrenza fra i fornitori di servizi;
- omogeneizzare le modalità di gestione dei servizi destinati agli anziani su tutto il territorio dell'Ambito C8;
- garantire la parità di accesso e l'equilibrio territoriale attraverso idonea pubblicizzazione dei servizi erogati dall'Ambito;
- aggiornare e pubblicizzare periodicamente il catalogo dell'offerta dei fornitori dei servizi.

Art. 4 – Destinatari e modalità di richiesta del Buono Servizio o Voucher Sociale per prestazioni in ADI.

Il servizio A.D.I. è destinato a disabili gravi e a soggetti anziani in condizione di non autosufficienza o ridotta autosufficienza temporanea o protratta, derivante da condizioni critiche di bisogno socio-sanitario o patologico, ed in particolare utenti che si trovano in una delle seguenti condizioni (*l'elenco è indicativo ma non esaustivo. A tal fine si rinvia alla D.GR.C. n. 41 del 14/02/2011*):

- ultra sessantacinquenni fragili con limitata autonomia e/o non autosufficienti;
- diversamente abili in possesso della certificazione ai sensi della legge 104/92 o di invalidità civile al 100% ovvero di indennità di frequenza in caso di minori;
- pazienti in dimissione socio-sanitaria protetta da reparti ospedalieri, malati con patologie in fase terminale soggetti con temporanea inabilità;
- anziani con disabilità, pluripatologie e patologie cronico-degenerative che determinano limitazione dell'autonomia;
- soggetti con patologie oncologiche;
- pazienti in fase terminale non oncologici;
- soggetti portatori di malattie neurologiche degenerative/progressive in fase avanzata (SLA, distrofia muscolare);
- soggetti con necessità di nutrizione artificiale enterale e parentale;
- soggetti con necessità di supporto ventilatorio invasivo;
- soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
- soggetti con avanzate e complicate di malattie croniche;

Coloro che sono in possesso dei requisiti sopra indicati ed intendono richiedere l'assegnazione dei Voucher sociali o buoni servizio di cui al presente regolamento, devono presentare domanda/richiesta presso la Porta Unica di Accesso secondo le modalità ed i criteri stabiliti nel Regolamento Unico per l'accesso e l'erogazione dei Servizi Socio-sanitari.

Alla suddetta domanda dovranno, inoltre, allegare:

1. certificazione ex L. 104/92 e/o invalidità civile e/o certificazione rilasciata da struttura pubblica o dal MMG attestante la non autosufficienza o una delle patologie su citate;
2. attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
3. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente se diverso;
4. ogni altra documentazione ritenuta utile.

L'accesso al servizio A.D.I. è subordinato ad una preventiva valutazione socio-sanitaria integrata (UVI), effettuando i necessari accertamenti per la verifica del bisogno e la sussistenza dei requisiti e/o condizioni di eleggibilità:

1. ridotta autosufficienza temporanea o protratta. La sussistenza di tale requisito deve essere certificata da attestazione medica, e possibilmente, definita in maniera precisa e standardizzata mediante uso di apposita scala di valutazione (S.Va.M.Di. o S.Va.M. A. sociale e sanitaria);
2. necessità di assistenza esclusivamente primaria. Occorre verificare l'assenza di condizioni patologiche di alto rischio o della necessità di interventi altamente specialistici o di tecnologie complesse che impongono il ricovero ospedaliero o l'attivazione di altri servizi specialistici;
3. complessità assistenziale del paziente. Occorre la presenza di bisogni complessi che richiedono contemporaneamente prestazioni sanitarie ed interventi socio-assistenziali da parte di un'équipe multiprofessionale o, in subordine, di interventi socio-sanitari integrati domiciliari (assistenza tutelare e aiuto infermieristico);
4. possibilità di garantire per quanto possibile un idoneo supporto alla persona. Occorre accertarsi della presenza del nucleo familiare o, in caso di assenza o non totale garanzia di supporto, della possibilità di assicurare la presenza di una rete solidale (volontariato sociale e/o privato, ecc.) o di prestazioni di assistenza tutelare ed aiuto infermieristico in grado di prendersi cura del soggetto;
5. idoneità delle condizioni abitative o possibilità di renderle tali con interventi di assistenza. Tale idoneità dovrebbe essere rilevata mediante la scheda di valutazione sociale standardizzata (SVAMA) che valuti la situazione familiare e di integrazione sociale dell'assistito, la sua situazione assistenziale, abitativa, economica, ecc..

Non possono richiedere i voucher sociali per l'ADI i soggetti ricoverati presso strutture residenziali o coloro che frequentano strutture semiresidenziali e coloro i quali sono beneficiari di Assegni di Cura.

I beneficiari dell'assistenza socio-sanitaria partecipano al costo del servizio ai sensi del Regolamento d'Ambito sui criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni socio-sanitarie.

Per tutto quanto non previsto dal citato regolamento Unico di Accesso alle Prestazioni socio-sanitarie, si applicano le disposizioni degli articoli successivi.

Art. 5 - Destinatari e modalità di richiesta del Buono Servizio o Voucher Sociale per prestazioni ADS .

Possono richiedere l'erogazione dei voucher sociali finalizzati all'ADS i cittadini, gli stranieri e/o apolidi, residenti in uno dei Comuni dell'Ambito, che abbiano almeno uno dei requisiti di seguito specificati:

- ultra sessantacinquenni fragili con limitata autonomia e/o non autosufficienti non in ADI;
- diversamente abili in possesso della certificazione ai sensi della legge 104/92 o di invalidità civile superiore al 66% ovvero di indennità di frequenza in caso di minori.

Tali requisiti devono essere dimostrati dal richiedente all'atto della presentazione dell'istanza. Coloro che sono in possesso dei requisiti sopra indicati ed intendono richiedere l'assegnazione dei Voucher sociali o buoni servizio di cui al presente regolamento, dovranno presentare apposita istanza all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza o alla PUA presso il DS 21. Alla suddetta domanda dovranno, inoltre, allegare:

1. certificazione ex L. 104/92 e/o invalidità civile;
2. dichiarazione attestante di non usufruire di servizi socio sanitari residenziali, semi residenziali, ADI sanitaria;
3. attestazione I.S.E.E. in corso di validità;
4. fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità del beneficiario e del richiedente se diverso;
5. ogni altra documentazione ritenuta utile.

I termini e le modalità per la presentazione delle istanze saranno stabiliti mediante apposito avviso pubblico.

Art. 6 - Istruttoria e Valutazione delle istanze

Il Servizio Sociale Professionale valuterà la richiesta, effettuando i necessari accertamenti per la verifica del bisogno e la sussistenza dei requisiti. Ai fini dell'accertamento si utilizzerà la S.Va.M.Di. o S.Va.M. A. Sociale della Regione Campania per una corretta valutazione del bisogno. Avranno priorità di accesso al servizio i soggetti che si trovino, oltre che per condizioni economiche più svantaggiate:

- in situazioni di fragilità e a rischio di emarginazione grave nel contesto familiare e sociale di riferimento;
 - con reti familiari limitate o gravate da importanti compiti di cura;
 - che necessitano di un sostegno continuativo per la realizzazione di attività quotidiane.

L'analisi del fabbisogno viene effettuata valutando accuratamente il bisogno, nonché il livello di autonomia e la situazione socio/ambientale del potenziale beneficiario o, se presente, del nucleo familiare con conseguente assegnazione di un punteggio massimo di 19 ripartito nella sezione "Sintesi indicatori" delle schede suddette nei seguenti punti:

- condizione economica (2.6);
- condizione abitativa (3.9);
- stress del caregiver (4.5);
- autonomia della persona (6.7);
- supporto rete (6.8);
- punteggio (PSOC).

L'Assistente sociale, dopo aver compilato la scheda di valutazione predetta, in caso di conseguimento di un punteggio inferiore o uguale a 6/19 comunica al richiedente e/o al potenziale beneficiario la non erogazione del voucher/buono servizio. In caso di conseguimento di un punteggio pari o superiore a 7/19 l'Assistente Sociale comunica l'ammissibilità della richiesta al beneficiario, la relativa quota di compartecipazione dovuta e contestualmente effettua la redazione e condivisione del progetto sociale individualizzato - PAI i cui contenuti sono esplicitati nel successivo art.8. Dopo la accettazione e la sottoscrizione del PAI e della quota di compartecipazione spettante da parte del beneficiario o familiare, l'Assistente sociale provvede a conservare per ciascun richiedente presso il Comune di residenza la cartella utente, completa di domanda, allegati, ISEE, scheda valutazione (SVAMA/SVAMDI), PAI e ulteriori aggiornamenti e ad inviarne copia all'Ufficio di Piano per la predisposizione della graduatoria d'Ambito.

ART. 7 – Definizione ed aggiornamento delle graduatorie

L'elenco dei beneficiari, distinti in ADS anziani e ADS disabili, di ogni singolo Comune viene predisposto ed approvato con determinazione dei Responsabili Servizi sociali dei Comuni, e inviato all'Ufficio di Piano per la graduatoria di ambito, che sarà predisposta inserendo gli aventi diritto in base al punteggio ottenuto dalla valutazione del fabbisogno sociale come precisato all'art. 6. A parità di punteggio è data priorità agli utenti con ISEE più basso, ed in caso di ISEE identico è data priorità all'utente che ha presentato per primo la domanda.

Le graduatorie sono aggiornate ogni sei mesi (30 novembre e 30 maggio di ogni anno) sulla base delle nuove istanze pervenute alle assistenti sociali entro i mesi rispettivamente di ottobre ed aprile.

Nelle more dell'aggiornamento, lo scorrimento delle graduatorie può essere effettuato nei seguenti casi:

- cessazione del servizio per uno o più utenti inseriti in graduatoria in posizione utile;
- decremento ore del PAI di uno o più utenti inseriti in graduatoria in posizione utile.

Art. 8 - Il PAI

Il Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) deve esplicitare:

- la natura del bisogno rilevato
- gli obiettivi che si intendono raggiungere
- i risultati attesi
- le azioni specifiche
- le figure professionali da impegnare
- la quantità, modalità, frequenza e durata di ogni intervento
- la durata complessiva del progetto
- la verifica dell'andamento del progetto
- la quota di compartecipazione.

Il PAI è definito e condiviso con l'utente; tiene conto non solo delle condizioni della persona, ma anche dei diversi contesti in cui si svolge la sua vita e di tutte le risorse disponibili, non solo a livello familiare, ma anche amicale e di vicinato o di solidarietà auto-organizzata; esso mira a sostenere la persona e la famiglia che si fa carico della sua cura, assistenza e tutela, ma anche i diversi soggetti della sua rete di relazioni; prevede momenti di verifica e di valutazione per eventuali modifiche e miglioramenti.

Per l'ADS, disabili e anziani è definito un monte ore settimanale attribuibile ad ogni progetto fino ad un massimo di nove ore settimanali.

Le ore settimanali di prestazione domiciliare vanno attribuite come di seguito specificato:

- massimo 3 ore settimanali in caso di punteggio da 7 a 10 punti;
- massimo 6 ore settimanali in caso di punteggio da 11 a 14 punti;
- massimo 9 ore settimanali in caso di punteggio da 15 a 19 punti.

Per l'ADI disabili e anziani è definito un monte ore settimanale attribuibile ad ogni progetto da un minimo di 4 fino ad un massimo di 20 ore settimanali sulla base della valutazione socio-sanitaria effettuata in sede UVI. Erogazioni superiori alle delle 20 ore settimanali e in giorni festivi possono essere attivati in casi eccezionali, previa autorizzazione dall'U.V.I., sulla base di una documentata relazione sociosanitaria.

La durata complessiva del progetto non può essere superiore a mesi dodici (12) e prima della scadenza l'Assistente sociale è tenuta ad effettuare una verifica mediante visita domiciliare i cui esiti devono essere riportati nella cartella utente. Sulla base degli esiti della verifica il progetto può essere:

- confermato;
- rimodulato;
- revocato.

Art. 9 - Il Buono Servizio o Voucher Sociale

Il Buono servizio o Voucher sociale consiste in un ticket cartaceo che dà diritto all'erogazione di prestazioni orarie domiciliari.

Il valore iniziale di un'ora di prestazione, comprensivo di costi del personale, spese generali/oneri di gestione, IVA al 5%, è determinato sulla base della programmazione annuale del Piano Sociale di Zona e/o della programmazione del piano di intervento approvato sul PNSC.

Il valore unitario della prestazione non è frazionabile in interventi inferiori ad un'ora.

Le spese per materiali di consumo ed uso (detergenti, emollienti, traverse) sono a carico dell'utente.

Il ticket cartaceo è nella disponibilità esclusiva dell'Ambito C8, che lo rilascia all'Organismo Sociale avente diritto, previa verifica della documentazione attestante le ore di servizio effettivamente erogate all'utenza e oggetto di regolare fattura, accompagnata dalla verifica della regolarità contributiva (DURC).

Art. 10 - Decadenza dal beneficio

L'utente decade dal beneficio nei seguenti casi:

- trasferimento di residenza del beneficiario in un comune che non appartiene all'Ambito C8;
- inserimento definitivo del beneficiario in strutture residenziali sociali e socio-sanitarie;
- rinuncia del beneficiario;
- mancato versamento della quota di compartecipazione dell'utente;
- decesso del beneficiario.

Art. 11 - I soggetti accreditati

I buoni servizio possono essere utilizzati solo presso i soggetti che erogano servizi di Assistenza domiciliare sociale e/o integrata, accreditati ed iscritti all'Albo Fornitori dell'Ambito Territoriale C8. La scelta del soggetto accreditato è effettuata liberamente dall'utente e/o dalla sua famiglia. Qualora le esigenze dell'utente non dovessero essere pienamente soddisfatte, l'utente stesso o un suo familiare può presentare richiesta motivata per scegliere un altro soggetto accreditato presso cui spendere il buono servizio. In tal caso, l'Assistente Sociale provvederà a verificare la sussistenza delle motivazioni addotte e a darne comunicazione all'Ufficio di Piano che entro il mese successivo autorizzerà o meno il cambio di soggetto erogatore.

La scelta del fornitore deve essere effettuata all'atto dell'accettazione del PAI.

L'elenco dei soggetti accreditati sarà reso noto dall'Ufficio di Piano che provvede all'aggiornamento dell'Albo a mezzo di specifico avviso pubblico.

Art. 12 - Personale addetto al servizio

L'Ente accreditato si impegna ad operare mediante idonea organizzazione e con le seguenti figure professionali: Coordinatore del Servizio, O.S.S. e O.S.A..

Il personale impiegato dall'Ente accreditato nel rispetto dell'obbligo di fattiva collaborazione risponde del proprio operato al coordinatore referente del servizio, prestando il proprio lavoro senza vincoli di subordinazione nei confronti del committente.

L'Ambito Territoriale si riserva il diritto di segnalare la sostituzione degli operatori ritenuti non idonei al servizio per comprovati motivi.

Per effetto dell'accREDITAMENTO alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato, né a tempo determinato, né indeterminato, viene a costituirsi tra l'Ambito Territoriale C8 e il personale impiegato per l'erogazione del servizio.

Art. 13 – Compiti e attività

L'Ufficio di Piano è tenuto a svolgere le seguenti attività:

- redigere e aggiornare le graduatorie degli aventi diritto, distinte per servizio e prestazioni ;
- istituire l'albo dei soggetti accreditati e provvedere al relativo aggiornamento;
- supervisionare i procedimenti e le attività di cui al presente regolamento.

Il Servizio Sociale Professionale ha il compito di:

- evadere le richieste di accesso;
- verificare i requisiti di accesso e la documentazione allegata;
- effettuare le visite domiciliari per la valutazione del fabbisogno sociale e compilare le schede SVAMA o SVAMDI;
- redigere il PAI completo anche della quota di compartecipazione, condividerlo con il richiedente e proporlo per l'accettazione;
- trasmettere i dati richiesti all'Ufficio di Piano;
- effettuare le verifiche e provvedere all'aggiornamento del PAI sulla base degli esiti delle verifiche;
- verificare il versamento della quota di compartecipazione da parte degli utenti;
- proporre l'approvazione degli elenchi degli aventi diritto ai responsabili dei Servizi Sociali, che provvedono alla relativa approvazione con determinazione.

L'Ente Accreditato ha il compito di:

- illustrare all'operatore il PAI;
- accompagnare l'operatore nella fase di attivazione;
- coordinare l'operatore incaricato;
- verificare i registri di presenza dell'operatore;
- verificare le attività domiciliari erogate;
- monitorare la qualità del servizio;
- supportare il servizio sociale professionale nella verifica del versamento della quota di compartecipazione da parte degli utenti;
- risolvere o attivare le procedure necessarie per la risoluzione di eventuali criticità nel rapporto tra operatori ed utenti,
- svolgere ulteriori attività previste dal capitolato o richieste dall'ufficio di piano.
- predisporre e trasmettere all'ufficio di piano tutta la documentazione necessaria per la rendicontazione delle attività finanziate con le risorse del PNSC.

Art. 14 - Prestazioni

Le prestazioni offerte sono descritte nello specifico mansionario e devono essere analiticamente indicate dall'Assistente Sociale nel PAI con la relativa quantificazione della tempistica in relazione al bisogno.

L'Ambito C8 realizza verifiche e controlli, anche a campione, sul corretto espletamento del servizio, utilizzando ogni strumento all'uopo necessario.

Gli esiti delle operazioni di controllo sono oggetto di specifico e formale verbale.

Nel caso di imperfezioni e/o difformità circa l'attuazione del servizio/intervento, l'Ambito C8 dispone opportuni correttivi che il Soggetto erogatore deve mettere in atto nelle modalità e nei termini stabiliti.

Nei casi di gravi inadempienze dei soggetti accreditati, l'Ambito C8 può decidere, a proprio insindacabile giudizio, di sospendere, a tempo determinato o in via definitiva, l'accreditamento al Soggetto erogatore contestato.

Di seguito, si riportano le funzioni di ogni Soggetto coinvolto nel processo di monitoraggio e valutazione del Servizio:

1. **L'Ambito C8** assume il compito di controllare i Soggetti accreditati affinché mantengano il possesso dei requisiti di accreditamento.

2. **Le Assistenti Sociali/P.U.A. e/o il Coordinatore del servizio** monitorano, mediante relazione mensile, le attività espletate dagli Organismi sociali scelti dagli utenti. Tale relazione dovrà specificare:

- i nominativi degli utenti con relativo monte ore assegnato nel Progetto assistenziale individualizzato (PAI)
- il Soggetto Erogatore;
- il nominativo del *care giver*;

3. **I Soggetti Erogatori**, mensilmente, trasmettono all'Ufficio di Piano una relazione sintetica delle attività svolte presso ogni utente in carico, unitamente alla documentazione richiesta e contenuta nel modulo di trasmissione mensile, allegando nello specifico:

- elenco delle presenze del personale impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza, dettagliato, per ciascuna unità di personale, all'anno, al mese, al giorno del mese, al giorno della settimana, all'ora di inizio della prestazione, all'ora di termine della prestazione, al totale dei giorni e delle ore impegnate per l'attuazione degli interventi eseguiti da specificare;
- elenco delle presenze del personale impiegato per lo svolgimento del servizio in attività che non prevedono il contatto diretto con l'utenza, ovvero coordinamento etc;
- elenco nominale degli utenti ai quali è stato erogato il servizio, con il dettaglio, per ciascuno, del numero di ore di assistenza effettuate;
- rendicontazione dei costi sostenuti per le risorse umane necessarie allo svolgimento dei servizi eseguiti e per gli oneri di gestione generali, con allegati documenti giustificativi;
- copie delle buste paga di ogni operatore impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza e non, con allegati assegni o altri documenti attestanti l'effettivo pagamento del compenso mensile ad essi spettante (N.B.: non è ammesso il pagamento in contanti);
- copie dei documenti attestanti il versamento dei contributi previdenziali, assistenziali e fiscali di ogni operatore impiegato per lo svolgimento del servizio a contatto diretto con l'utenza e non (Mod. F24 o altro).

Infine, allo scopo di valutare la qualità del Servizio, il Soggetto erogatore dovrà trasmettere trimestralmente all'Ufficio di Piano dell'Ambito C8 una relazione dettagliata sulla procedura di gestione dei reclami eventualmente ricevuti.

Art. 15 - Sospensione del servizio

In caso di giustificata richiesta di temporanea sospensione del Servizio da parte dell'utente, la stessa dovrà essere inoltrata agli Assistenti Sociali, che la trasmetteranno all'ufficio di piano e al Soggetto erogatore accreditato.

Art. 16 - Sospensione dei soggetti accreditati dall'Albo dei fornitori/Catalogo dell'offerta dell'Ambito C8

La sospensione dei soggetti accreditati dall'Albo dei fornitori/Catalogo dell'offerta è disposta nei seguenti casi:

- nel caso in cui il soggetto accreditato rifiuti di prestare il servizio domiciliare;
- nel caso in cui l'Ufficio di Piano rilevi gravi inadempienze rispetto all'esecuzione del servizio o alle modalità di rendicontazione dello stesso;
- nel caso non pervengano elementi idonei a giustificare le inadempienze contestate si disporrà, a titolo di penalità, la sospensione dall'Albo/Catalogo dei soggetti accreditati di mesi tre; dopo tre sospensioni comminate, l'Ambito C8 provvederà alla cancellazione dall'Albo sperimentale dei soggetti accreditati;
- nel caso di gravi e persistenti inadempienze nella erogazione del servizio e/o nel mancato rispetto delle modalità e compiti contenuti nel PAI;

A titolo esemplificativo, è pronunciata la sospensione dall'Albo dei fornitori/Catalogo dell'offerta, previa diffida a provvedere, nei seguenti casi:

- a) reiterata violazione del PAI;
- b) per gravi ed accertate contravvenzioni degli obblighi di cui al presente regolamento.
- c) per rilevanti motivi di pubblico interesse.

Il Soggetto accreditato, qualora non adempia agli obblighi assunti, è soggetto a tutte le ulteriori conseguenze, sia penali sia civili, previste dalla normativa vigente.

In tutti i casi di sospensione dall'Albo/Catalogo, essendo il presente servizio caratterizzato dall'interesse pubblico concreto ed attuale prevalente, l'Ufficio di Piano potrà in essere quanto possibile per garantire la continuità delle prestazioni.

Art. 17 - Tutela degli utenti

E' garantita la tutela del diritto degli utenti attraverso la procedura di reclamo prevista dall'articolo 23 del Regolamento regionale di attuazione della legge n. 11/07 di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n. 16 del 23 novembre 2009.

Art. 18 - Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003

Ai sensi del codice sulla privacy in ordine al presente regolamento s'informa che:

- a) i dati sono raccolti per la verifica dei requisiti dei soggetti interessati;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria in quanto richiesti dall'Ufficio di Piano d'Ambito C8 in osservanza alla normativa vigente;
- c) la mancata comunicazione dei dati comporta l'esclusione dalla procedura di accreditamento;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
 - il personale dell'amministrazione interessato al procedimento;
 - gli interessati partecipanti al servizio;
 - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- e) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- f) il responsabile del trattamento è il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito C8 mentre gli incaricati sono i soggetti dallo stesso designati all'interno dell'Ufficio di Piano.

Art. 19 - Norme transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento, si rinvia alle disposizioni vigenti in materia, nonché alle eventuali deliberazioni adottate dal Coordinamento Istituzionale dell'Ambito C8, per quanto riguarda l'estensione della disciplina del presente regolamento ad altre tipologie di servizi.

Art. 20 - Foro Competente

Il Foro competente per eventuali controversie è quello di Santa Maria Capua Vetere.

Art. 21 - Entrata in Vigore

Il presente regolamento entra in vigore dal giorno successivo all'approvazione da parte del Coordinamento Istituzionale.

Ambito Territoriale

Capofila Santa Maria Capua Vetere



REGOLAMENTO PER LA COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

EX Decreto Commissario ad Acta per la Sanità n. 110/2014

Approvato nella seduta del Coordinamento Istituzionale del 17.3.2017

INDICE

Articolo 1 - Oggetto del Regolamento

Articolo 2 - Ambito di applicazione

Articolo 3 - Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

Articolo 4 - Determinazione del valore I.S.E.

Articolo 5 - Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente

Articolo 6 - Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti

Articolo 7 - Determinazione della quota di compartecipazione

Articolo 8 - Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari e semi-residenziali

Articolo 9- Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari residenziali

Articolo 10 - Modalità di accesso

Articolo 11 - Modalità di versamento della quota di compartecipazione

Articolo 12 - Dichiarazione Sostitutiva Unica

Articolo 13 - Controlli

Articolo 14 - Pubblicità del Regolamento

Articolo 15 - Modifiche e integrazioni

Articolo 16 - Entrata in vigore

ARTICOLO 1 - OGGETTO

Il presente regolamento disciplina i criteri per la definizione delle quote di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie erogate dai Comuni associati nell'Ambito Territoriale C8 (Casapulla, Curti, Grazzanise, Santa Maria Capua Vetere, Santa Maria la Fossa, San Prisco, San Tammaro).

A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto dalla L.R. 11/07, dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii e dal DPCM del 29.11.2001.

Il presente regolamento recepisce lo "schema di regolamento per i Comuni associati in Ambiti Territoriali per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie" allegato al Decreto del Commissario ad acta per la sanità n. 43 del 2.05.2013.

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 è esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste dal DPCM 29.11.2001 sui L.E.A.¹.

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. N. 130/00.

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica, ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. n. 223 del 30 maggio 1989 e del DPCM n. 227 del 7 maggio 1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non conviventi.

In deroga rispetto a quanto stabilito dal comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave e a persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti i cui requisiti siano stati certificati dall'ASL competente, per la determinazione della

¹ Le prestazioni oggetto di compartecipazione ex DPCM 29.11.2001 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 50% 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).

quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare.²

Nel caso 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:

$$ISE = R + 0,2 P$$

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 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

² 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.

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 del 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, del 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; 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:

$$ISEE = ISE / S$$

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 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 socio-sanitari 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% del trattamento minimo della pensione INPS. [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 ISBE 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 l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS;

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:

$$\text{Comp } i / j = \text{I.S.E.E. } i * \text{CS}j / \text{I.S.E.E. } o$$

dove:

Comp *i / j* 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_{*j*} rappresenta il costo unitario della prestazione sociale *j*;

I.S.E.E. *o* 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 nel calcolo della formula al valore I.S.E.E. *i* va sostituito il reddito individuale.

ARTICOLO 8 DETERMINAZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI 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.

Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente la prestazione residenziale sia titolare 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 socio-sanitari è al limite 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) 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 $\text{Comp } i / j = \text{I.S.E.E. } i + \text{IA} * \text{CS}o / \text{I.S.E.E. } o$

dove:

Comp *i / j* rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale residenziale *j*;

IA rappresenta il valore dell'indennità di accompagnamento su base annua del richiedente;

CS_{*o*} rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. *o* 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 formula al valore I.S.E.E./ vs sostituito il reddito individuale

ARTICOLO 9 MODALITÀ DI ACCESSO

L'accesso ai servizi socio-sanitari, avviene esclusivamente previa valutazione del bisogno e redazione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Integrata. 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, che se il bisogno è complesso 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 ISEB 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'Ambito 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 (UVI) valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, e redige apposito verbale. Alla seduta partecipa anche l'utente o suo familiare/tutore, che in caso di ammissione della richiesta viene informato della 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 iscritta a suo carico. In caso di accettazione della quota di compartecipazione, nel verbale UVI è altresì concordato le modalità di versamento della quota secondo quanto stabilito dall'art. 10.

Per ulteriori disposizioni in ordine alla modalità di accesso si fa rinvio al Regolamento per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari adottato dall'ASL e dall'Ambito ai sensi dell'art.41 della L.R. Campania n.11/07 e s.m.i..

ARTICOLO 10 MODALITÀ DI VERSAMENTO DELLA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE

Per i servizi domiciliari la quota di compartecipazione è versata in anticipo mensilmente mediante bollettino postale appositamente predisposto inserendo obbligatoriamente la causale "quota sociale per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) con prestazione domiciliare (specificare anziani o disabili) nel periodo (specificare mese ed anno).

La ricevuta deve essere consegnata all'Ufficio di cittadinanza competente per Comune entro il 10 del mese successivo a quello cui si riferisce il versamento. Il mancato pagamento della quota di compartecipazione dovuta per un periodo superiore a mesi due dà luogo all'immediata cessazione della prestazione da parte del Comune capofila.

Per le prestazioni semiresidenziali o residenziali si applicano le modalità disciplinate ai commi 1 e 2, fatto salva la possibilità di concordare con l'utente o suo familiare/tutore una modalità di versamento diversa in sede di UVI. In tal caso tale diversa modalità deve essere inserita nel verbale.

ARTICOLO 11 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 s.m.i.

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

ARTICOLO 12 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 13 PUBBLICITÀ DEL REGOLAMENTO

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

ART. 14 MODIFICA E/O INTEGRAZIONE

Eventuali modifiche e/o integrazioni del presente regolamento saranno approvate a maggioranza semplice dai componenti del Coordinamento Istituzionale.

ART. 15 - ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entrerà in vigore dopo l'approvazione da parte del Coordinamento Istituzionale e l'approvazione da parte del competente organo del Comune capofila.



**Giunta Regionale
della Campania**

Direzione Generale per le
Politiche Sociali e Socio-Sanitarie

**Ai Coordinatori degli Uffici di Piano
degli Ambiti Territoriali della Campania**

e p.c. a on. **Vincenzo De Luca**
Presidente della Regione Campania

alla prof. **Lucia Fortini**
Assessore alle Politiche Sociali

REGIONE CAMPANIA

Prot. 2018. 0194028 23/03/2018 09,22

Mitt.: 5005 Direzione Generale per le poli...

Dest.: Ai COORDINATORI DEGLI AMBITI TERRITORIALI DELLA REGIONE ...

Classifica: 18.1. Fascicolo: 2 del 2018



LORO SEDI

OGGETTO: indicazioni per la corretta definizione della quota di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali.

Pervengono ai nostri uffici numerose comunicazioni da parte di cittadini campani fruitori di servizi ed interventi sociosanitari che riferiscono di una difforme applicazione del Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 6/2010, da questi confermato con successivo Decreto n. 110/2014, che approva uno schema di Regolamento per i Comuni associati in Ambiti Territoriali, in cui all'art. 7 si determina la quota di compartecipazione dei cittadini al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali.

In quest'ultimo, per la determinazione della quota di compartecipazione che tenga conto di una soglia minima al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (nel 2017 pari a pari 10.439,31=6.524,57 * 1,6) al di sotto della quale il richiedente prestazioni è esentato da ogni forma di compartecipazione, ed una soglia massima pari a 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (nel 2017 pari a pari 28.381,88=6.524,57 * 4,35) al di sopra della quale il richiedente prestazioni è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio, viene proposta la seguente formula

$$\text{Comp}_i = \text{ISEE}_i * \text{CS}_0 / \text{ISEE}_0$$

in cui Comp_i è la quota di compartecipazione della persona i per la prestazione sociale j ;
 ISEE_i è l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;
 CS_0 è il costo unitario della prestazione sociale agevolata;
 ISEE_0 è la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata

La difformità con cui gli Ambiti Territoriali determinano la compartecipazione dei cittadini alle prestazione sociosanitarie è evidentemente causata dalla leggenda relativa alla grandezza "ISEE", ed all'incertezza se debba intendersi per intero od al netto della soglia minima.

Sebbene si convenga che essa può dar luogo ad entrambe le interpretazioni, al fine di non penalizzare i cittadini con una bassa situazione economica di poco superiore alla soglia minima individuata dalla cd. "soglia di esenzione", per i quali l'utilizzo dell'intero ISEE determina l'impossibilità di garantirne la disponibilità, si invitano gli Ambiti Territoriali ad intendere "ISEE_i" al netto della soglia minima, ovvero uguale all'ammontare dell'ISEE che eccede la cosiddetta "soglia di esenzione" ed a specificarlo nei regolamenti.

Così, a titolo esemplificativo, la compartecipazione alla spesa giornaliera di un cittadino il cui ISEE è di € 12.000,00 per la fruizione dei servizi di una struttura semiresidenziale piuttosto che di servizi domiciliari, il cui costo sia ad esempio di € 50,00, è pari a € 2,75 = (12.000,00 - 10.439,31) * 50,00 / 28.381,88, anziché € 21,14 = 12.000,00 * 50,00 / 28.381,88.

E' naturalmente fatta salva la facoltà dell'Ambito di definire soglie minime e massime alternative e/o definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione comprese fra le soglie minima e massima più favorevoli alle esigenze dei propri cittadini, così come disposto nel Piano Sociale Regionale 2016-2018.

Con l'auspicio che tale indicazione possa essere tempestivamente recepita, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Direttore Generale
Politiche Sociali e Socio-Sanitarie
Dott.ssa Fortunata Caragliano

Caragliano