

A.G.C. 20 – Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 1267 del 16 luglio 2009 – Determinazione delle Tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003 - Regolamento "Compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitarie delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenze"

PREMESSO CHE:

- il dlgs 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. al titolo II "prestazioni" stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati (art. 8-quater), nel rispetto degli accordi contrattuali (art. 8 quinquies) e che nei medesimi accordi è definito il finanziamento globale dell'attività assistenziale delle strutture sanitarie sulla base di tariffe predefinite per prestazione individuate nei tariffari regionali (art. 8 sexies);
- il D.P.C.M. del 14.02.2001 recante "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie", individua le tipologie di prestazioni sociosanitarie nell'ambito di programmi a favore di disabili gravi fisici, psichici, e sensoriali, di anziani non autosufficienti, delle persone con problemi psichiatrici per prestazioni socioriabilitative in regime residenziale e semiresidenziale;
- il D.P.C.M. del 29.11.2001 all'allegato 1C "Area integrazione socio-sanitaria" nell'ambito dell'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale elenca, tra le prestazioni sociosanitarie a compartecipazione tra il SSN ed i Comuni, le attività sanitarie e sociosanitarie rivolte a persone anziane non autosufficienti, a disabili fisici psichici e sensoriali definendo, per singole tipologie di prestazioni, le percentuali dei costi attribuibili all'utente o al Comune ;
- la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 - Modifiche ed integrazioni alla delibera di Giunta Regionale n° 3958 del 7 agosto 2001 contenente "Definizione dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione e dell'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie delle strutture pubbliche e private e approvazione delle procedure di autorizzazione";
- la L.R. 8 del 22 aprile 2003 disciplina la realizzazione, l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RR.SS.AA.) pubbliche e private e delle strutture semiresidenziali nell'ambito dei principi e degli specifici atti di indirizzo e coordinamento di riordino sanitario dello Stato in merito alle attività residenziali e semiresidenziali;
- la D.G.R.C. n. 2006 del 5 novembre 2004 definisce le "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 8/2003";
- il Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 reca la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale
- la Legge 133/2008 con l'art. 79, nel modificare l'art. 8 sexies – comma 5 – del dlgs 502/92, ha stabilito che "Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome. Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro

caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente disposizione e' abrogato il decreto del Ministro della sanità 15 aprile 1994, recante «Determinazione dei criteri generali per la fissazione delle tariffe delle prestazioni di assistenza specialistica, riabilitativa ed ospedaliera»

VISTA:

- La L.R. "per la Dignità e la Cittadinanza Locale" n. 11 del 31.10.2007 attuativa della Legge Quadro in materia di Politiche Sociali n. 328/2000;
- il Regolamento n. 6/06 con cui la Regione Campania ha disciplinato le strutture residenziali e semiresidenziali socioassistenziali per anziani;
- la DGR 694 del 16.4.09 che ha approvato il primo Piano Sociale Regionale attuativo della L.R. 11/07;

CONSIDERATO

- che con D.G.R.C. n. 460 del 20 marzo 2007 la Giunta Regionale ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- che l'accordo tra la Regione Campania e i Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, di cui alla DGRC 460/07, stabilisce all'art. 3 comma 6 che tra i provvedimenti regionali di spesa e programmazione sanitaria da sottoporre, per il tramite dei rispettivi rappresentanti del Nucleo di affiancamento, a preventiva approvazione dei Ministeri rientrano anche i provvedimenti concernenti la revisione delle tariffe, i tetti di spesa per il privato accreditato ed eventuali transazioni economiche nonché l'aggiornamento e rimodulazione degli obiettivi di contenimento e di riduzione della spesa;
- che la DGRC 1268 del 24 luglio 2008 "Piano 2007 - 2009 di Rientro dal disavanzo sanitario, volumi di prestazioni sanitarie 2008, 2009 e 2010 e correlati limiti spesa: integrazioni ed aggiornamenti della disciplina recata dalla delibera n. 517 del 30 marzo 2007 per le prestazioni sanitarie che le Aziende Sanitarie Locali acquistano da privati accreditati e/o provvisoriamente accreditati" ha aggiornato la programmazione dei volumi di prestazioni sanitarie e dei correlati limiti di spesa per gli esercizi 2008, 2009 e 2010;
- che con DGRC 6757 del 31 luglio 1996 la Giunta Regionale ha fatto propria l'intesa Regione/Associazioni di categoria del settore della riabilitazione sottoscritto in data 17 luglio 1996 in cui venivano disciplinati la definizione:
 - degli standards strutturali,
 - la capacità operativa delle strutture,
 - la determinazione delle tariffe;
 - la determinazione quantitativa e qualitativa delle unità di personale e dei relativi contratti di lavoro;
- che con DGRC 7301/2001 sono stati determinati gli standards strutturali e tecnologici, tra l'altro, dei centri di riabilitazione ex art. 26 della Legge 833/78 e delle Residenze Sanitarie Assistenziali ;
- le tariffe relative alle prestazioni di riabilitazione erogate ex art. 26, sono state determinate con D.G.R.C. 3094/2000 e successiva DGRC 224 del 13.2. 2009;
- che al fine di ampliare l'offerta dei servizi residenziali è opportuno definire una proposta di modifiche ed integrazioni alla L.R. 8/2003 che introduca la tipologia di struttura "comunità tutelare per persone anziane non autosufficienti" caratterizzata da un livello basso di assistenza sanitaria, integrata da un livello alto di assistenza tutelare;

PRESO atto che

- si rende opportuno, per l'urgenza di adempiere alle disposizioni connesse al Piano di Rientro, procedere all'approvazione, delle tariffe per le prestazioni erogate dalle RR.SS.AA. e Centri

- diurni di cui alla L.R. 8/2003;
- numerose strutture provvisoriamente accreditate ex art. 26 L. 833/78 hanno optato per la trasformazione in RSA/Centro Diurno ai sensi della DGRC 7301/2001 e del Regolamento n. 1/2007 al fine di offrire continuità assistenziale e appropriatezza della prestazione;
 - la legge 8/2003 all'art. 24 stabilisce che le strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate provvisoriamente con la Regione Campania abbiano priorità assoluta rispetto a nuove richieste di accreditamento previa verifica del possesso dei requisiti di cui alla normativa vigente;
 - le RR.SS.AA. e le strutture semi-residenziali di cui all'articolo 1, comma 2, L.R. 8/2003 "...costituiscono strutture socio-sanitarie di tipo extraospedaliero e realizzano un livello medio di assistenza sanitaria medica, infermieristica e riabilitativa, integrato da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera";
 - con la DGRC n. 2006/2004 a firma dell'Assessore alla Sanità e dell'Assessore alle Politiche Sociali, sono stati definiti, all'allegato 3, standard organizzativi e di personale distinto per qualifica così come previsto dall'art. 24, comma 7 della L.R. 8/2003;
 - si rende necessario definire forme di compartecipazione degli utenti alla spesa per l'accesso e la fruizione dei servizi sociosanitari di cui all'all. 1/C del DPCM 29.11.2001

TENUTO CONTO

- che i competenti uffici dell'Assessorato alla Sanità e alle Politiche Sociali hanno predisposto una proposta di determinazione delle tariffe sulla base del costo standard per le prestazioni erogate da strutture definite Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni avvalendosi, per gli standard di personale e i minuti di assistenza, di quanto disposto dalla D.G.R.C. 2006/2004, al citato allegato 3, avendo come riferimento i seguenti elementi:
 - stipendi tabellari indicati nel CCNL del personale dipendente delle strutture sanitarie quadriennio normativo 2002-2005 e biennio economico 2004-2005;
 - stipendi tabellari indicati nel CCNL del personale della dirigenza sanitaria quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006/2007;
- che le tariffe di cui al presente provvedimento sono state confrontate, a livello regionale, con quelle adottate e fornite da un campione di n. 3 strutture RSA e Centri Diurni esistenti e già operanti sul territorio campano e gestiti direttamente dalle AA.SS.LL. scelte secondo un criterio di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza così come previsto dall'art. 79 comma 1-quinquies del DL 112/2008;
- che i costi per l'erogazione delle prestazioni praticate dalle suindicate tre strutture pubbliche, forniti in sede di riunione svolta in data 31 marzo 2009 giusta convocazione prot. 269533 del 27 marzo 2009, risultano coerenti con i dati già disponibili presso i settori regionali;

RITENUTO pertanto necessario

- procedere, per l'urgenza di adempiere alle disposizioni connesse al Piano di Rientro, all'approvazione, delle tariffe per le prestazioni erogate dalle RR.SS.AA. e Centri diurni di cui alla legge 8/2003 così come di seguito riportate:

tipologie di struttura	
Residenze Sanitarie Assistite	Diaria giornaliera in €
Anziani – alto livello assistenziale	103,56
Anziani – medio livello assistenziale	89,76
Demenze	103,94
Disabili – Alto livello assistenziale	113,92
Disabili – Medio livello assistenziale	85,66
Centro Diurno	Diaria giornaliera in €
Anziani	56,50
Demenze	61,44
Disabili	68,40

- demandare alla autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali, nel rispetto

delle disposizioni del Piano Sociale Regionale, la facoltà di prevedere all'interno dei Piani di Zona, per "le politiche di contrasto alla povertà" l'erogazione di contributi economici in favore degli utenti delle R.S.A. e dei Centri Diurni, onde sostenerne il gravoso carico di cura;

TENUTO CONTO, altresì, che i medesimi uffici degli Assessorati già citati hanno predisposto un regolamento di compartecipazione alla spesa, allegato alla presente deliberazione, che definisce forme di compartecipazione degli utenti alla spesa per l'accesso e la fruizione dei servizi sociosanitari di cui all'all. 1/C del DPCM 29.11.2001 determinate secondo le disposizioni di cui al D.Lgs 31 marzo 1998, n. 109 come modificato dal D.Lgs. 3 maggio 2000, n. 130;

VISTI:

- Il D.lgs 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 Legge 23 ottobre 1991 n. 421;
- Il D.lgs 229/99 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419" ;
- La Legge n. 328 dell'8.11.2000 "Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Il DPCM del 14.2.2001 "Atto d'indirizzo e coordinamento sull'integrazione sociosanitaria"
- La DGRC 3767 del 31.07.2001 "Integrazione sociosanitaria: recepimento DPCM 14.02.2001 e costituzione Commissione regionale di studio"
- Il DPCM del 29/11/01, che determina i Livelli Essenziali di Assistenza;
- La DGRC 3958 del 7/8/2001 e la DGRC 7301 del 31.12.2001;
- La DGRC 1082 del 15.03.2002 "DPCM 29.11.2001 concernente i Livelli Essenziali di Assistenza: Disposizioni attuative"
- La L.R. 10 dell'11.7.2002 "Piano Sanitario Regionale 2002-2004" che definisce i principi guida per l'integrazione delle politiche per la salute tra ASL e Comuni;
- La DGRC 3890 DEL 2.08.2002 "DPCM 29.11.2001 concernente i LEA: compartecipazione alla spesa sociosanitaria per l'anno 2002 e proroga termini DGR n. 1082 del 15.03.2002"
- La D.G.R.C 6467 del 30.12.2002, che definisce i primi indirizzi di programmazione per Comuni ed ASL tesi a promuovere una rete di servizi integrati sociosanitari;
- La L.R n. 8 del 22 aprile 2003;
- La D.G.R.C. n. 2006 del 5.11.2004;
- La DGRC 38/2006 – Ricognizione dello stato di attuazione degli adempimenti previsti dall'Accordo Stato-Regioni del 16 dicembre 2005 (Rep. N. 2174) e indirizzi programmatici per l'integrazione sociosanitaria"
- La DGRC 964/2006 "Linee di indirizzo per la predisposizione della programmazione sociosanitaria delle AA.SS.LL."
- il Regolamento n 6 del 18.12.06 " Regolamento concernente i Servizi Residenziali e Semiresidenziali per anziani, Persone Diversamente Abili e Minori"
- Legge Regionale n. 24 del 19 dicembre 2006 "piano regionale ospedaliero per il triennio 2007–2009"
- la L.R. n.11 /2007"Legge Regionale per la Dignità e la Cittadinanza Sociale"
- La D.G.R.C. 460 del 20.03.2007 approvava il Piano di rientro del disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale, ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania, ai sensi dell'art.1 comma 180 della legge 311/2004;
- Il Regolamento Regionale n. 1 del 22 giugno 2007 recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale
- La D.G.R.C. 1403 del 27/07/2007 "Legge 8 novembre 2000 n. 328 - Approvazione indirizzi strategici triennali 2007-2009"
- La D.G.R.C. n.1811 del 12.10.2007 - Adozione di un nuovo strumento multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali domiciliari residenziali e semiresidenziali – adempimento ai sensi della DGRC 460 del 20 marzo 2007.

- La DGRC 1813 DEL 12.10.2007 “Linee di indirizzo e schede per la programmazione e presentazione dei piani delle attività territoriali;
- L’art. 8 della Legge Regionale n. 16 del 28.11.2008 “Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo” in cui è previsto di dare “...*priorità all’accreditamento istituzionale dei Centri di riabilitazione, di cui all’articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n.833, che intendono riconvertire le loro attività in residenze assistenziali sanitarie per disabili o in centri diurni integrati per disabili, delle Case di Cura e delle residenze assistenziali sanitarie per disabili e per anziani nel rispetto dell’ordine cronologico di acquisizione al protocollo regionale delle relative istanze entro e non oltre il 30 giugno 2009*”.
- la D.G.R.C. 224 del 13 febbraio 2009
- la DGR 694/09 “Piano Sociale Regionale”

DATO ATTO

- che la presente delibera è assunta per urgenza ai sensi dell’art. 3, comma 8, dell’Accordo per il Piano di Rientro e, pertanto, viene trasmessa al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali ed al Ministero dell’Economia dopo la sua adozione; si è, quindi, in attesa del parere positivo di conformità rispetto agli obblighi assunti dalla Regione Campania nel Piano di Rientro, fatte salve eventuali ulteriori prescrizioni dei Ministeri, che potranno essere recepite con successiva delibera, stante l’urgenza del presente provvedimento ai fini del rispetto degli obblighi di contenimento dei costi fissati nel Piano di Rientro;

Su proposta degli Assessori alla Sanità e alle Politiche Sociali la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per tutto quanto espresso in narrativa e qui si intende integralmente riportato e trascritto:

- di approvare, le tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle RR.SS.AA. e Centri diurni per disabili gravi, anziani non autosufficienti e demenze di cui alla L.R.n. 8/2003 di seguito riportate:

tipologie di struttura	
Residenze Sanitarie Assistite	Diaria giornaliera in €
Anziani – alto livello assistenziale	103,56
Anziani – medio livello assistenziale	89,76
Demenze	103,94
Disabili – Alto livello assistenziale	113,92
Disabili – Medio livello assistenziale	85,66
Centro Diurno	Diaria giornaliera in €
Anziani	56,50
Demenze	61,44
Disabili	68,40

- di sottoporre all’approvazione del Consiglio Regionale, ai sensi dell’art. 56 del vigente Statuto della Regione Campania, l’allegato regolamento “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 ultra sessantacinquenni e cittadini affetti da demenza”, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di dare atto che la presente deliberazione sarà adeguata alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell’Economia e delle Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;
- di demandare alla autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali, nel rispetto delle disposizioni del Piano Sociale Regione, la facoltà di prevedere all’interno dei Piani di Zona, per “le politiche di contrasto alla povertà” erogazione di contributi economici in favore degli utenti delle R.S.A. e dei Centri Diurni, onde sostenerne il gravoso carico di cura;

- di rinviare a successiva concertazione con i Comuni e le Associazioni di categoria per eventuali modifiche ed integrazioni;
- di trasmettere la presente all'Area Generale di Coordinamento 19 Piano Sanitario Regionale, all'Area Generale di Coordinamento 20 Assistenza Sanitaria, all'Area Generale di Coordinamento 18 Assistenza Sociale, al Direttore Generale dell'ARSAN, al Ministero delle Politiche Sociali, della Salute e del Lavoro, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e per conoscenza, ai Settori Fasce Deboli, Assistenza Sociale, Settore Programmazione Sanitaria, al Settore Enti Locali per quanto di rispettiva competenza;
- di inoltrare il presente atto al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale per la pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino

REGOLAMENTO

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 ultra sessantacinquenni e cittadini affetti da demenza

Premessa che

La Regione Campania intende promuovere su tutto il territorio azioni sinergiche di messa a regime di un sistema integrato di interventi e servizi sociali e sanitari 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 programmatici 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 principi ispiratori del sistema integrato di offerta deve sottostare a criteri di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà.

Articolo 1 (Ambito di applicazione)

Il presente regolamento disciplina la 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 ultra sessantacinquenni e cittadini affetti da demenza la cui non autosufficienza psichica o fisica sia stata accertata dall'Unità di Valutazione Integrata

Articolo 2 (prestazioni sociosanitarie compartecipate)

Le prestazioni socio-sanitarie nelle quali le componenti sanitaria e sociale non sono ritenute operativamente distinguibili e per le quali si determinano percentuali di ripartizione della spesa tra ASL e Comuni, fatta salva la compartecipazione da parte dell'utente disciplinata dal presente Regolamento, sono quelle previste ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale.

- 1) Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) per prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona;
- 2) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili;
- 3) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani per prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale della abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo;
- 4) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di inserimento sociale e lavorativo;
- 5) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali per prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime **residenziale** per disabili gravi o per disabili privi di sostegno familiare;
- 6) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani per prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale ivi compresi interventi di sollievo;
- 7) Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale.

Articolo 3 (Criteri per la compartecipazione alla spesa per il servizio)

1. Il Comune singolo o associato in ambito territoriale definisce forme di compartecipazione degli utenti alla spesa per l'accesso e la fruizione dei servizi, con riferimento a tutti i servizi, così come previsti nel rispettivo Piano Sociale di Zona. La compartecipazione da parte degli utenti deve essere determinata assumendo a riferimento i seguenti principi:

- a) gradualità della contribuzione secondo criteri di equità e solidarietà in relazione alle condizioni economiche effettive;
- b) adozione di metodologie di valutazione delle condizioni economiche imparziali e trasparenti;

c) definizione di procedure semplici per la richiesta delle agevolazioni da parte dei cittadini che si avvalgono dell'autocertificazione e realizzazione di azioni di supporto e di informazione da parte degli uffici del Comune singolo o associato in ambito territoriale.

d) condivisione della responsabilità per gli oneri del progetto di cura estesa a tutti i soggetti tenuti agli alimenti di cui all'art. 433 C.C., anche se non conviventi.

2. Per la definizione delle condizioni di cui al comma 1 lett. b), il Comune singolo o associato in ambito territoriale si attiene alle disposizioni del D.lgs. n. 109/1998 come modificato dal D.lgs. n. 130/2000 ed ai contenuti del Piano di Zona, secondo le modalità di seguito specificate ed applicando gli eventuali fattori correttivi.

3. Limitatamente alle prestazioni sociali agevolate, nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria, erogate a domicilio o in ambiente residenziale, a ciclo diurno o continuativo, rivolte a persone con handicap permanente grave di cui all'art. 3, comma 3, della legge 104/92, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge, nonché ai soggetti ultrasessantacinquenni in condizione di accertata non autosufficienza fisica o psichica, la situazione economica è riferita al solo soggetto tenuto alla partecipazione ai costi della prestazione, qualora più favorevole. In tal caso si considerano quali redditi del destinatario dell'intervento i redditi ad ogni titolo percepiti, ivi inclusi i redditi non fiscalmente rilevanti, quali l'indennità di accompagnamento dell'INPS, le pensioni di invalidità, le rendite INAIL.

Ai sensi dell'articolo 34 del Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 601 "i sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale" sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. Pertanto le indennità concesse a titolo di minorazione, poiché per natura e per le finalità assistenziali che perseguono sono esenti dall'imposta sul reddito delle persone fisiche, non vanno calcolate ai fini della valutazione del reddito.

Tuttavia tali indennità sono erogate a favore di soggetti non autosufficienti, al fine di consentire il soddisfacimento delle loro esigenze di accompagnamento e di assistenza.

E', pertanto, assolutamente giustificato utilizzare, in occasione di interventi socio-assistenziali finalizzati esclusivamente all'assistenza dei soggetti stessi attraverso il ricovero in struttura, le indennità di cui sopra quale contributo alle spese derivanti dall'erogazione di tale prestazione.

L'assistito contribuisce quindi alla copertura della retta residenziale e/o semiresidenziale con l'ammontare delle indennità concesse a titolo di minorazione (indennità di accompagnamento per invalidità civile e cecità assoluta, indennità speciali per ciechi ventisimisti, di comunicazione per sordomuti) e con altri redditi non fiscalmente rilevanti ove consentito dalla normativa specifica.

Pertanto, la determinazione del reddito dell'utente, effettuata a cura del Comune o dell'Ambito Territoriale che provvederà anche ai controlli di legge sulle dichiarazioni rese, deriva dal complesso di tutte le entrate nette, anche se non assoggettabili all'IRPEF, ivi compresi stipendio, pensioni, pensioni di guerra, pensioni di invalidità, indennità di accompagnamento e qualsiasi altra assegnazione fissa di godimento, comunque documentate, incluse le somme esenti per legge da imposizione tributaria.

Se l'indennità viene già utilizzata per il pagamento di prestazioni assistenziali l'assistito dovrà produrre autocertificazione che attesti l'entità della spesa sostenuta al fine del computo del valore della contribuzione economica comunale.

E' comunque prevista una quota di disponibilità da sottrarre al reddito che deve essere lasciata a disposizione del beneficiario per le proprie esigenze e spese personali. Tale franchigia deve essere pari al 20% del reddito così come calcolato dal Comune o Ambito Territoriale ai fini della compartecipazione.

4. Con riferimento ai casi di cui al comma 3, Il Comune singolo o associato in ambito territoriale concorre alla spesa della retta per il ricovero in strutture residenziali, ovvero per la frequenza di strutture a ciclo diurno, al netto della quota determinata dalla indennità di accompagnamento di cui il soggetto interessato è titolare, che concorrerà in via prioritaria al pagamento della stessa retta, limitatamente alla quota di compartecipazione a carico dell'utente.

5. Per la determinazione della compartecipazione al costo delle prestazioni sociali si procede individuando:

- a) la soglia al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio. Tale soglia viene individuata in un valore del parametro della scala di equivalenza utilizzata per la determinazione dell'ISEE, ai sensi del D.Lgs. n.109/1998, che il comune singolo o associato in ambito territoriale, con proprio atto, può variare, fatta eccezione per i servizi residenziali e semiresidenziali, anche in relazione alle differenti modalità di calcolo del reddito presunto;

- 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 dal soggetto gestore è fissata in Euro 4.999,99 (quattromilanovecentonovantanove/00). Tale soglia può essere variata in relazione a specifiche tipologie di servizi, che Il Comune singolo o associato in ambito territoriale individua nel proprio regolamento unico.
- c) il comune singolo o associato in ambito territoriale può introdurre forme di esenzione dal pagamento della compartecipazione al costo del servizio per specifiche tipologie di servizi in relazione alla presenza di specifiche condizioni di bisogno e di specifiche patologie, e specifica le quote di compartecipazione degli utenti ricadenti nelle fasce ISEE comprese entro i limiti sopra individuati.

Per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie determinate ai sensi dei 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.

Articolo 4 (Aggiornamento della base reddituale)

Le soglie minima e massima di ISEE per le condizioni di accesso e di compartecipazione alle prestazioni sono aggiornate annualmente con deliberazione di Giunta Regionale a cura dell'Assessorato alle Politiche Sociali, previa intesa con l'ANCI Campania da definire sulla base delle risultanze del monitoraggio condotto sul territorio regionale. Lo stesso atto può individuare servizi e prestazioni che, in relazione a specifiche condizioni del contesto socio-economico di riferimento, è opportuno rendere ad accesso gratuito per gli utenti.

Articolo 5 (Modalità specifiche di accesso e compartecipazione)

Il Comune singolo o associato in ambito territoriale adotta il regolamento per la definizione delle modalità per l'accesso e la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi e delle prestazioni con le modalità ed i limiti di cui ai precedenti commi. La quota di compartecipazione eventualmente prevista a carico dell'utente verrà corrisposta dall'utente direttamente con il proprio reddito o con l'aggiunta della quota di compartecipazione alla spesa dei parenti obbligati a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 Cod. Civ.

In caso di compartecipazione del Comune singolo o associato in ambito territoriale e dei privati al pagamento delle rette, le somme poste a carico dell'utente dovranno essere garantite dallo stesso ovvero dai soggetti obbligati al pagamento, salvo che il regolamento del Comune singolo o associato in ambito territoriale non preveda la possibilità di anticipazione da parte del Comune singolo o associato in ambito territoriale, nelle more della rivalsa nei confronti dei soggetti obbligati a prestare gli alimenti ai sensi dell'art. 433 Cod. Civ..

I singoli comuni costituenti l'ambito territoriale possono, con fondi aggiuntivi del proprio bilancio, prevedere ulteriori agevolazioni per i propri cittadini per particolari servizi a domanda individuale.