



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

DECRETO N. 110 del 22.10.2014

Oggetto: Determinazione tariffe per prestazioni sociosanitarie erogate dalle Residenze Sanitarie assistenziali a ciclo continuativo e diurno di cui alla Legge Regionale n. 8/2003 e DGRC n. 2006/2004. Ottemperanza sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013

PREMESSO

- A. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- B. che con successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010 si è proceduto a rinnovare la nomina del Presidente p.t. della Regione Campania quale Commissario ad acta;
- C. che con i detti provvedimenti il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, tenendo conto delle prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero della salute e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- D. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 il Dott. Mario Morlacco è stato confermato sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta;
- E. che con successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 29 ottobre 2013 il Prof. Ettore Cinque è stato nominato sub Commissario, con specifica ripartizione di competenze con quelle del Dott. Morlacco;
- F. che tra le specifiche competenze del sub Commissario, Dr. Mario Morlacco, acta al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni sanitarie";

VISTO

- A. che le prestazioni di cui all'oggetto sono prestazioni sociosanitarie soggette al vincolo della compartecipazione da parte dell'utente/Comune nelle forme previste dal DPCM 29.11.2001 sui L.E.A.
- B. che la DGRC 7301/2001 alla sezione C ha definito i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le Residenze Sanitarie Assistite;
- C. che la legge regionale della Campania 22 aprile 2003, n. 8, ha disciplinato la realizzazione, l'organizzazione e il funzionamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali (R.S.A.) 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; che con D.G.R. n. 2006 del 5 novembre 2004 la Regione Campania ha definito le "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 22 aprile 2003 n. 8", rinviando a successivi provvedimenti



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

l'individuazione delle tariffe per le prestazioni erogate nelle R.S.A. e nei Centri Diurni;

- D. che con la deliberazione n. 1267 del 16/7/2009 la Giunta Regionale della Campania (BURC 48 del 3 agosto 2009) ha approvato le tariffe per prestazioni erogate da R.S.A. e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003, con l'allegato Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenze;
- E. che con decreto n. 6 del 4/2/2010, avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. Punto 16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009", il Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario ha recepito con modifiche ed integrazioni la predetta D.G.R.C. n. 1267/2009;

CONSIDERATO che

- A. a seguito di contenzioso instauratosi dal 2010 tra la Regione Campania e alcune associazioni di categoria del settore e centri erogatori, il Consiglio di Stato, con sentenza n. 741/2013 ha accolto gli appelli presentati per la riforma della sentenza del T.a.r. Campania - Napoli Sezione I n. 27563/2010, e per l'effetto si pronuncia per l'annullamento della delibera della Giunta Regionale della Campania n. 1267 del 16.7.09 e del DCA n. 6 del 4.2.2010;
- B. la citata sentenza ha infatti rilevato un vizio procedimentale, riguardante la mancanza del confronto con le parti sociali prescritto dalla DGRC n. 2006/2004 ed un vizio di ordine sostanziale relativo al quantum della nuova determinazione tariffaria, ribadendo in sintesi che la determinazione dei costi presi a base delle tariffe è stata effettuata con una notevole approssimazione e senza tenere conto dei valori economici del CCNL AIOP-ARIS aggiornati;
- C. non è risultato oggetto di statuizioni da parte del CdS quanto contenuto nel DCA 6/2010 relativamente all'Allegato 2: "Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze di cui alla L.R. 8/2003" e all'Allegato 3: "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria", con "Schema di regolamento per la compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali;
- D. con DCA n. 92/2013 la Regione Campania, al fine di ottemperare alla sentenza del CdS già citata:
- D1. *approva la nota metodologica – Allegato 1 – esplicativa del processo di determinazione delle tariffe, in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013, con cui sono stati determinati i costi del personale sulla base di parametri prefissati ed inderogabili derivanti dalla contrattazione collettiva, che nello specifico riguarda la corretta classificazione del personale, il relativo trattamento economico e tutti gli elementi che concorrono al calcolo della retribuzione, tenendo conto della rilevanza dell'elemento relativo al costo del personale in relazione alle caratteristiche delle prestazioni "human intensive" nel settore;*
- D2. *approva, partendo dalla suddetta nota metodologica, le tariffe per le prestazioni sociosanitarie per non autosufficienti disabili, anziani e persone affette da demenze in esecuzione della sentenza del Consiglio di Stato n. 741/2013 erogate dalle Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni, a seconda del CCNL applicato nella propria struttura, e precisamente:*
- *Fascia A – strutture che applicano per il comparto il CCNL ANASTE-COOPERATIVE SOCIALI o altro CCNL sovrapponibile per valori tabellari e impegno orario*
 - *Fascia B – strutture che applicano per il comparto il CCNL AIOP ARIS ANFFAS AIAS derivante da un incremento percentuale pari al 10% rispetto alla tariffa fascia A rideterminata.*



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- conferma il contenuto del Decreto Commissariale impugnato n. 6/2010 che non è risultato oggetto di statuizioni da parte del giudice;
- dà atto che il provvedimento sarà adeguato alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze, in sede di approvazione del provvedimento;

D3. subordina l'approvazione del provvedimento alle eventuali prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

PRESO atto

- A. del parere prot. 449 del 26/11/2013 con cui il Ministero della Salute, di concerto col Ministero dell'Economia e Finanze, ha espresso parere non favorevole al decreto 92/2013 chiedendo alla Struttura commissariale di modificare il provvedimento adeguandolo alla normativa nazionale vigente sulle tariffe ed evidenziando *".....prioritariamente che non è possibile prevedere una differenziazione di rette per le varie strutture territoriali determinate in relazione al tipo di contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria applicato da ogni singola struttura. Ai sensi dell'art. 8-sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. le tariffe devono essere definite in base ai costi standard di produzione e di quote standard di costi generali, calcolati su un campione rappresentativo di strutture accreditate. Le stesse tariffe devono quindi essere considerate come omnicomprendenti dei costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni e, in nessun caso, esse possono remunerare singolarmente i fattori produttivi impiegati. Si evidenzia altresì che l'art. 8-sexies del d.lgs. 502/92 e s.m.i. non prevede alcun "margine di retribuzione". Si chiede alla regione di specificare su quali basi ha determinato i costi generali nella misura del 7% ed il margine di retribuzione nella misura del 5% degli altri costi, dal momento che il decreto in oggetto nelle premesse afferma che "pur in un contesto di crisi economica del paese e di piano di rientro della regione Campania, è stato mantenuto un margine operativo del 5%, ben superiore ai tassi di redditività dei capitali tale da consentire di far fronte alla contestata non remuneratività della percentuale dei costi generali e di struttura, peraltro, non condivisibile specie in relazione alla possibilità di spalmare taluni costi su 40/60 posti letto"*

DATO ATTO

- A. pertanto della necessità di procedere alla rideterminazione delle tariffe per le prestazioni socio sanitarie di cui alla L.R. 8/2003, per il periodo agosto 2009-dicembre 2013, attraverso un nuovo percorso, attuato con la massima trasparenza e tempestività, per la definizione delle relative tariffe in ottemperanza della sentenza del CdS n. 741/2013 e sulla base delle indicazioni e dei criteri forniti con il parere ministeriale n. 449 del 26/11/2013, attraverso una metodologia analitica di rilevazione ed analisi di dati organizzativi, di bilancio e di attività della totalità o di un campione rappresentativo di soggetti titolari delle strutture che erogano tale tipologia di prestazioni individuato nell'ambito di "strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza";
- B. della nota n. 6527/C/2013 del Sudcommissario ad Acta con cui, in presenza del citato parere ministeriale non favorevole e al fine di evitare disagi agli utenti e consentire la continuità assistenziale da parte delle strutture erogatrici si disponeva in via prudenziale e del tutto provvisoria, l'applicazione delle tariffe adottate con il DCA 92/2013;
- C. della nota del subcommissario n. 841/C del 18 febbraio 2014 con cui è stato costituito un Gruppo Tecnico di lavoro, composto da dirigenti e funzionari regionali e con il supporto dell'AGENAS, con il compito di predisporre proposte di provvedimenti di definizione provvisoria e definitiva delle tariffe a seguito ed in coerenza con le indicazioni contenute nei pareri ministeriali n. 24/12/2013-0000476-P;
- D. degli elementi forniti dal citato Gruppo Tecnico che:
- D.1. nella prima fase di lavoro ha condotto analisi dei bilanci di tutti i titolari di strutture accreditate o in attesa di accreditamento definitivo soggetti all'obbligo di pubblicazione, incrociati con i dati



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- organizzativi e di attività con riferimento all'anno 2012, con lo scopo di rilevare il costo complessivamente sostenuto dai titolari, inclusivo delle spese generali di gestione, per produrre una singola prestazione nel contesto regionale in condizioni di efficienza;
- D.2.** nella seconda fase di lavoro, al fine di analizzare il costo "standard" di produzione delle prestazioni, ha svolto una rilevazione diretta di dati presso i titolari per stimare gli "altri costi di produzione" (direzione sanitaria, materiali, struttura, servizi alberghieri) e le "spese generali" (direzione generale, consulenze di direzione, autoveicoli in uso alla direzione generale e relative spese, macchine da ufficio, telefonia, postali e bollati etc...), componenti di costo che sono state oggetto dei rilievi sollevati dai Ministeri affiancanti con i Pareri nn. 0000449-P del 26/11/2013;
- D.3.** ha rivolto la rilevazione diretta di dati analitici di contabilità dei costi di produzione a tutti i titolari e strutture erogatrici, anche non soggetti all'obbligo di pubblicazione dei bilanci, sia di riabilitazione ex art. 26 legge 833/78, sia di assistenza sociosanitaria in RSA e Centri Diurni, con riferimento all'anno 2012, complessivamente 132 titolari di 166 strutture distribuite sull'intero territorio regionale;
- D.4.** ha rivolto la rilevazione a tutti i soggetti erogatori, anche non risultanti efficienti nella prima fase di analisi, sia per poter sottoporre ad ulteriore verifica i livelli di efficienza, sia per disporre anche di informazioni per l'individuazione di altri criteri di appropriatezza e qualità, previsti dalla normativa per la selezione del campione su cui basare le analisi;

VISTO che

1. la ricognizione avviata fin dal 14 di maggio 2014 si è protratta fino al 24 luglio, a seguito di richiesta delle Associazioni di Categoria di semplificare le modalità e gli strumenti di rilevazione, semplificazione che è stata accordata e condotta in collaborazione con rappresentanti indicati dalle Associazioni medesime;
2. scaduti abbondantemente tutti i termini più volte aggiornati e indicati con note formali ai titolari per l'invio dei dati, soltanto 34 Titolari (26%), hanno risposto positivamente, inviando le schede compilate; mentre 42 Titolari (31%), hanno risposto negativamente, inviando note in cui hanno esplicitamente rifiutato di collaborare alla ricognizione adducendo motivazioni non ritenute accoglibili in quanto tese a sindacare il metodo di rilevazione e di elaborazione dei dati rifiutandoli in toto; 56 Titolari (43%), non hanno inviato alcun riscontro, né alla prima nota di richiesta, né alla successiva in cui veniva fissato un nuovo termine per trasmettere i dati e con cui sono state inviate integrazioni delle linee guida dirette a semplificare la compilazione delle schede, come richiesto dalle associazioni di categoria.
3. come già riportato per il DCA n. 89/14 - avente ad oggetto "Determinazione delle tariffe definitive di riabilitazione estensiva ex art. 26 legge n.833/1976 dal 1.1.2014" - la ridotta numerosità dei rispondenti erogatori di prestazioni residenziali e semiresidenziali, non ha consentito di ottenere dai dati raccolti una stima affidabile delle diverse componenti del costo standard da impiegare per la determinazione delle tariffe per tali tipologie di prestazioni;
4. che nel periodo immediatamente successivo al 24 luglio 2014 sono pervenute da parte dei centri erogatori diverse risposte alla rilevazione, con la trasmissione delle relative schede compilate;

PRESO ATTO della sentenza n. 3578 dell'11 luglio 2014 del Consiglio di Stato che accoglie il ricorso per l'ottemperanza alla sentenza del CdS – Sez III n. 741/2013 assegnando 60 giorni per l'adozione delle nuove tariffe per i servizi sociosanitari in quanto il DCA 92/2013 è ritenuto elusivo della predetta sentenza;

CONSIDERATO che

1. dalla prima analisi condotta sui bilanci delle strutture selezionate come maggiormente efficienti per il calcolo del costo unitario di produzione è risultato in via provvisoria che il costo unitario di



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione

del Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

produzione delle prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale corrisponde mediamente al 93,7% delle relative tariffe determinate con DCA n. 92/13, con un valore inferiore pertanto del 6,3%;

2. al fine di supportare al meglio la Struttura commissariale nella fase di confronto con le associazioni di categoria, prescritta dalle norme vigenti come rilevato anche nella Sentenza CdS n. 741/13 e preliminarmente all'adozione delle nuove tariffe entro il termine assegnato dalla citata sentenza n. 3578 dell'11 luglio 2014 del Consiglio di Stato, il gruppo di lavoro ha comunque esaminato le schede analitiche dei costi pervenute successivamente al 24 luglio 2014;
3. che da tale esame risulta che il numero di rispondenti erogatori di prestazioni residenziali e semiresidenziali, pur incrementandosi, rimane comunque statisticamente esiguo, e pertanto i dati rilevati per le diverse componenti di costo ed in particolare per gli "altri costi" diversi da quelli del personale non possono essere posti direttamente a base del calcolo delle tariffe definitive;
4. ciononostante, dall'esame del campione allargato dei rispondenti erogatori di prestazioni residenziali e semiresidenziali è possibile evincere che complessivamente le tariffe che potrebbero essere calcolate sulla scorta dei dati rilevati con la medesima metodologia adottata per il DCA n. 89/14 e tenendo conto della sentenza del CdS n. 741/13, risultano mediamente inferiori a quelle determinate con DCA n. 92/13 di una percentuale del 2,8% con valori che variano da un minimo dell'1% ad un massimo del 5,5%;

CONSIDERATO, altresì, che

1. al fine di salvaguardare la metodologia di confronto con le parti sociali, come prescritto dalla DGRC 2006/2004, nel corso degli incontri del 16 e 17 settembre 2014 sono stati presentati alle Associazioni di categoria gli elementi acquisiti nonché le risultanze delle analisi prodotte dal gruppo di lavoro;
2. avendo superato iniziali contrasti in merito alle modalità procedurali di esecuzione del giudicato è stato raggiunto un accordo, condiviso all'unanimità, per la determinazione di tariffe che nel rispetto della normativa nazionale vigente e delle prescrizioni contenute nella Sentenza del CdS e del parere ministeriale già citati, fossero anche in linea con i risultati delle analisi finora ottenuti dal gruppo tecnico.

RITENUTO pertanto

- A. di stabilire in via definitiva che le tariffe per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni, a valere dal mese di agosto 2009 e valide fino ad eventuale rideterminazione, così come concordate, ritenute remunerative dalle Associazioni e rispondenti ai livelli di costo rilevati, sono le seguenti:

Prestazioni sociosanitarie in regime residenziale	€ a prestazione
DISABILI ALTO LIVELLO	131,64
DISABILI MEDIO LIVELLO	107,21
ANZIANI ALTO LIVELLO	121,26
ANZIANI MEDIO LIVELLO	105,83
MODULO DEMENZE	119,64
Prestazioni sociosanitarie in regime semiresidenziale	€ a prestazione
C.D. Disabili	77,57
C.D. Anziani	64,93
C.D. Demenze	70,65

- B. e per l'effetto annullare il DCA n. 92/2013;
- C. di confermare il contenuto dei provvedimenti impugnati che non è risultato oggetto di statuizioni da parte del giudice di seguito specificati, in particolare i seguenti allegati del DCA n. 6/2010:



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione

del Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

- C1.** Allegato A: “Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze di cui alla L.R. 8/2003”;
- C2.** Allegato C: “Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria”, con “Schema di regolamento per la compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali;
- D.** che il presente provvedimento sarà adeguato alle eventuali ulteriori prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

VISTI

- il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 229 del 19/06/1999 - Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario nazionale a norma dell'art 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419
- il DPCM 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- La DGRC 3958 del 7 agosto 2001 “Definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e socio - sanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania – Approvazione delle procedure di autorizzazione.
- la DGRC n. 7301 - del 31 dicembre 2001 di integrazione alla DGRC 3958/2001;
- la L.R. 8/2003;
- la D.G.R.C. n. 2006 del 5 novembre 2004;
- Regolamento 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;

DECRETA

Per le motivazioni richiamate in premessa, da intendersi qui di seguito integralmente riportate:

- di approvare in via definitiva le seguenti tariffe per le prestazioni sociosanitarie in RSA e Centri Diurni, a valere dal mese di agosto 2009 e valide fino ad eventuale rideterminazione:

Prestazioni sociosanitarie in regime residenziale	€ a prestazione
DISABILI ALTO LIVELLO	131,64
DISABILI MEDIO LIVELLO	107,21
ANZIANI ALTO LIVELLO	121,26
ANZIANI MEDIO LIVELLO	105,83
MODULO DEMENZE	119,64
Prestazioni sociosanitarie in regime semiresidenziale	
€ a prestazione	
C.D. Disabili	77,57
C.D. Anziani	64,93
C.D. Demenze	70,65



*Regione Campania
Il Presidente*

*Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

2. di annullare il DCA n. 92/2013;
3. di approvare, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, gli allegati:
 - 3_a. Allegato 1: “Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze di cui alla L.R. 8/2003”;
 - 3_b. Allegato 2: “Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria”, con “Schema di regolamento per la compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali”;
4. di riservarsi di adeguare il presente provvedimento alle eventuali ulteriori prescrizioni che dovessero intervenire da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;
5. di inviare il presente provvedimento a cura della struttura commissariale all'ARSAN, alla Direzione Generale della Salute, alla Direzione Generale per le politiche sociali le politiche culturali le pari opportunità e il tempo libero, al Settore stampa documentazione ed informazione e bollettino ufficiale per la pubblicazione.

Si esprime parere favorevole
Dr. Mario Morlacco

Il Capo Dipartimento Salute e Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale Tutela della Salute
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente UOD Interventi Sociosanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Dirigente UOD Governo economico finanziario
Dr. Giancarlo Favro Ghidelli

Il Funzionario
Dott.ssa Mariarosaria Canzanella

Il Commissario
Caldoro

ALLEGATO 1 – Figure professionali e tempi di assistenza

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

ALLEGATO 1 – Figure professionali e tempi di assistenza**RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE**

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

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE

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

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI

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

ALLEGATO 1 – Figure professionali e tempi di assistenza**RSA ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE**

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

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

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



Giunta Regionale della Campania

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

ALLEGATO 2

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Giunta Regionale della Campania

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

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

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

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

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

dove:

Comp $i j$ 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 0 rappresenta il costo unitario della prestazione;

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

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

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

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a **Comp** $ij = I.S.E.E._i + IA * CS_0 / I.S.E.E._0$

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

² Pari a € 5.664 per il 2009



Giunta Regionale della Campania

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

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



Giunta Regionale della Campania

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

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

Articolo 1

Oggetto del Regolamento

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

Articolo 2

Ambito di applicazione

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

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

Articolo 3

Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

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

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e il Decreto del

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

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

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

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

Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente.

In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave ed a persone ultrasessantacinquenni i cui requisiti siano stati certificati dalla ASL competente, per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare.⁴

Nei casi in cui dal confronto tra l'I.S.E.E. del nucleo familiare e l'I.S.E.E. del soggetto richiedente, risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'I.S.E.E. del nucleo familiare.

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

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.

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

Articolo 4**Determinazione del valore I.S.E.: criteri di valutazione della situazione reddituale**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) patrimonio immobiliare

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

b) patrimonio mobiliare

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

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



Giunta Regionale della Campania

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

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

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

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

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

Articolo 5

Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

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

$$ISEE = ISE / S$$

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

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

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

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

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

Articolo 7**Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali**

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

a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro **9.530,56** per il 2009⁵. [Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.];

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

c) Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

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

dove:

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

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

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

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

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

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

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

Art. 8**Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali**

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

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

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

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a **Comp_{ij}** = $I.S.E.E._i + IA * CS_0 / I.S.E.E._0$

dove:

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

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

CS₀ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

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

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

Articolo 9

Modalità di accesso

⁶ Pari a € 5664 per il 2009

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 10**Dichiarazione Sostitutiva Unica**

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

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

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



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

Articolo 11

Controlli

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

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

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

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

Articolo 12

Pubblicità del Regolamento

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