



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Benevento1



Ambito Territoriale B2

Comune Capofila
San Giorgio del Sannio

**REGOLAMENTO PER LA COMPARTECIPAZIONE
DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI
SOCIOSANITARI IN COMPARTECIPAZIONE
DI CUI ALL'ALLEGATO 1C DEL DPCM 29/11/2001**

Art. 1 - Oggetto

Il presente Regolamento disciplina le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni sociosanitarie previste dall'Allegato 1C del DPCM 29/11/2001 erogate in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale di cui beneficiano gli utenti residenti nei Comuni afferenti all'Ambito B2.

CAPO I STRUTTURE RESIDENZIALI

Art. 2 - Destinatari

Possono essere inseriti nelle strutture residenziali sociosanitarie:

- Anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti con patologie cronico-degenerative stabilizzate, privi di idoneo supporto familiare, non assistibili a domicilio attraverso l'assistenza domiciliare integrata o nei servizi semi-residenziali;
- Disabili privi di idoneo supporto familiare, non assistibili a domicilio attraverso l'assistenza domiciliare integrata o nei servizi semi-residenziali;
- Cittadini affetti da demenza, non assistibili a domicilio e che necessitano di elevato e continuo supporto assistenziale, di medio supporto infermieristico e riabilitativo, integrato da un alto livello tutelare ed alberghiero;
- Persone con problemi psichiatrici che necessitano di programmi riabilitativi e di inserimento sociale e lavorativo;
- Disabili fisici, psichici e sensoriali privi di sostegno familiare;
- Persone affette da AIDS non assistibili a domicilio nella fase di lungo assistenza.

Art. 3 - Ammissione al servizio

Per essere inseriti in una struttura residenziale sociosanitaria, i suddetti destinatari devono essere sottoposti ad una valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI).

La valutazione multidimensionale può essere effettuata a domicilio dell'utente, presso la sede dell'U.O. interessata o presso la struttura in cui risulta ricoverato.

Nel caso in cui l'utente sia ricoverato in una struttura ubicata su un territorio diverso da quello di residenza del cittadino, la valutazione verrà effettuata, per la componente sanitaria, dall'UVI del territorio su cui insiste la struttura, formalmente delegata dal Distretto Sanitario di residenza dell'utente, per la componente sociale dall'Assistente Sociale del Comune di residenza.

A- RICOVERO IN STRUTTURE

- **RSA per Anziani e cittadini anziani affetti da demenza**
- **RSA per disabili gravi e cittadini non anziani affetti da demenza**
- **STRUTTURE SOCIORIBABILITATIVE a bassa intensità assistenziale per persone con problemi psichiatrici**
- **STRUTTURE per disabili fisici, psichici e sensoriali privi di sostegno familiare**
- **STRUTTURE SOCIOSANITARIE a favore di persone affette da AIDS**

B- RICOVERO IN STRUTTURE A SEGUITO DI DIMISSIONE PROTETTA DA STRUTTURE SANITARIE

- **RSA per anziani**
- **RSA per disabili gravi**
- **STRUTTURE SOCIORABILITATIVE a bassa intensità assistenziale per persone con problemi psichiatrici**
- **STRUTTURE per disabili fisici, psichici e sensoriali privi di sostegno familiare**
- **STRUTTURE SOCIO SANITARIE a favore di persone affette da AIDS**

C- RICOVERO IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI DISABILI IN DIMISSIONE DA STRUTTURE RIABILITATIVE (EX ART. 26)

L'UVI effettua la valutazione multidimensionale del caso utilizzando la scheda di valutazione multidimensionale S.VA.M.A., redige il Progetto Individualizzato, informa l'utente e/o i suoi familiari sulle strutture residenziali sociosanitarie presenti sul territorio, sull'importo della retta e della relativa quota di compartecipazione a suo carico, così come indicata nell'allegato 1C del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e rilascia, con atto formale, l'eventuale idoneità al ricovero in struttura, specificando il livello assistenziale e la quota di compartecipazione del Comune afferente all'Ambito B2 e/o dell'utente.

Tale quota è determinata dall'Assistente Sociale Comunale incaricata in UVI, a seguito di valutazione della situazione economico-sociale del caso, così come risultante dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica e sulla base del presente disciplinare.

L'Assistente Sociale Comunale provvede a comunicare all'utente o ai suoi familiari l'ammontare di tale quota, con atto formale, che dovrà essere sottoscritto per accettazione.

Art. 4 – Liste d'attesa

Le risultanze della valutazione con l'eventuale idoneità all'accesso, saranno trasmesse, a cura dell'UVI, alle UU.OO. interessate ed all'Ufficio di Piano. Il Responsabile dell'U.O. invierà comunicazione scritta alle strutture scelte dall'utente o dai suoi familiari (nel caso di struttura gestita dall'ASL BN la comunicazione sarà inviata al Distretto Sanitario in cui ricade la struttura).

Tale comunicazione dovrà riportare i dati anagrafici dell'utente, una breve sintesi della valutazione UVI con i punteggi ottenuti e l'autorizzazione al ricovero.

I punteggi attribuiti agli utenti sono quelli risultanti dalle schede di valutazione del fabbisogno allegate alla DGRC n. 2006/04 ed alla DGRC n. 1811/07, scheda S.VA.M.A., in particolare il punteggio relativo al livello di autonomia e il punteggio relativo alle condizioni socio-economiche.

Avrà diritto prioritario di accesso alla struttura l'utente con il punteggio relativo alla valutazione del livello di autonomia più alto; a parità di punteggio relativo al livello di autonomia, avrà diritto prioritario di accesso l'utente con il punteggio relativo alla valutazione delle condizioni socio-economiche più elevato, così come definito dall'allegato 2 della DGRC n. 2006/04.

A parità di punteggio del livello di autonomia e delle condizioni socio-economiche hanno priorità di accesso, nell'ordine:

1. persone residenti nello stesso comune in cui è ubicata la struttura;
2. persone residenti nel distretto sanitario e/o distretto sociale in cui è ubicata la struttura;
3. persone residenti in altri distretti sociali o distretti sanitari dell'A.S.L. di appartenenza;

4. persone residenti in AA.SS.LL. diverse.

Le strutture (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN il Distretto Sanitario in cui ricade la struttura) terranno delle liste d'attesa che verranno aggiornate, secondo i parametri descritti, ogni qualvolta le UU.OO. invieranno nuove autorizzazioni all'inserimento. Le strutture (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN il Distretto Sanitario in cui ricade la struttura) sono tenute a comunicare alle UU.OO. ed agli Ambiti Territoriali competenti le liste d'attesa e l'eventuale disponibilità del posto tempestivamente in caso di sopravvenute variazioni.

Art. 5 - Ingresso nelle Strutture Residenziali

In caso di disponibilità del posto in struttura l' U.O. distrettuale interessata comunicherà modalità e data di ingresso a:

- Direttore Responsabile della struttura;
- Direttore Sanitario e Dirigente della U.O. competente del Distretto in cui ricade la struttura (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN)
- MMG;
- Comune di residenza;
- Utente e/o familiari;
- Ambito territoriale di competenza.

Al momento dell'ingresso, le UU.OO. forniscono il progetto sociosanitario personalizzato, redatto dall'UVI, e definiscono, in raccordo con la struttura, il piano esecutivo del progetto.

La struttura dà comunicazione dell'avvenuto ingresso, entro 24 ore, a:

- Direttore del Distretto e Dirigente della U.O. competente del Distretto Sanitario di residenza dell'utente;
- MMG;
- Comune di residenza;
- Direttore del Distretto in cui insiste la struttura.

Il progetto sociosanitario ed il relativo piano esecutivo sono soggetti a verifica periodica da parte della UVI secondo i tempi e le modalità previste dallo stesso o quando viene richiesto dal Responsabile della struttura.

Prima dell'ingresso dell'utente, il Direttore Responsabile della struttura provvederà ad acquisire:

- conferma della volontà dell'utente, o di un suo familiare, ad essere ospitato nella struttura assegnata, mediante la sottoscrizione di apposita dichiarazione;
- regolare impegnativa al pagamento della quota di compartecipazione della retta da parte dell'interessato e/o dai familiari;
- regolare impegnativa di pagamento della compartecipazione alla retta da parte del Comune di residenza dell'utente, qualora dovuta.

Art. 6 - Pagamento retta

L'inserimento nelle strutture comporta il pagamento di una retta giornaliera.

Per le RR.SS.AA. la retta è attualmente stabilita dal Decreto n. 6 del 04/02/2010 del *Commissario ad acta* per l'attuazione del piano di rientro del Settore Sanitario (Delibera Consiglio dei Ministri del 24/07/2009) nei seguenti importi:

- **€ 104,70** per anziani ad alto livello assistenziale;
- **€ 90,90**, per anziani a medio livello assistenziale;

- € 105,09, per cittadini affetti da demenza;
- € 115,06, per disabili ad alto livello assistenziale;
- € 92,01, per disabili a medio livello assistenziale.

Per le altre tipologie di strutture le cui rette non sono definite nel Decreto n. 6 del 04/02/2010, i Comuni e l'ASL BN si atterranno al tariffario della struttura, concordandone l'importo.

Art. 7 – Compartecipazione alla retta da parte dell'assistito

La quota di compartecipazione della retta da parte dell'ospite, sarà calcolata prendendo come riferimento le “**Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria**” dettate dalla Regione Campania, allegato “C” al Decreto n. 6 del 04/02/2010.

Pertanto, per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari si procede individuando:

- 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, pari ad Euro 9.722,54 per il 2011. (*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*);
- 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 pari a € 26.433,17 per il 2011;
- 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:

$$\text{Comp } ij = \text{I.S.E.E. } i * \text{CS } \theta / \text{I.S.E.E. } \theta$$

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 θ rappresenta il costo unitario della prestazione;

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

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


- 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, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi sociosanitari è al limite pari al 75% dell'indennità stessa;
- 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, 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:

$$\text{Comp } ij = \text{I.S.E.E.}i + \text{IA} * \text{CS}0 / \text{I.S.E.E.}0$$

Art. 8 - Condizioni e requisiti per il pagamento della retta da parte dei Comuni associati

Condizioni per ottenere integrazioni economiche da parte dei Comuni associati:

 l'effettivo possesso della residenza anagrafica nel Comune afferente all'Ambito B2 al momento del ricovero oppure, per i soggetti che nel corso degli anni a causa di uno o più ricoveri in strutture sanitarie o ex manicomiali hanno assunto le cosiddette "residenze di soccorso" nei luoghi in cui le suddette strutture erano ubicate, si terrà conto della residenza storica ovvero della residenza posseduta all'atto del primo ricovero;

 l'incapacità economica di sostenere gli oneri della retta da parte dell'assistito.

I Comuni associati in Ambito valuteranno le condizioni economiche e sociali del soggetto assistito, determinando la eventuale copertura residua della retta, secondo quanto indicato nel precedente art. 8.

Art. 9 – Modalità di pagamento della retta

I soggetti fornitori di prestazioni sociosanitarie, a far data dal mese di maggio 2012, fattureranno all'Ambito B2 la quota sociale nella percentuale prevista per ogni tipologia di cui all'allegato 1C del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

L'Ambito B2 provvederà al recupero dell'eventuale quota di compartecipazione a carico dell'utente determinata sulla base della documentazione di cui agli articoli precedenti.

La fattura intestata all'Ambito e, per questi, al Comune capofila, dovrà contenere riferimenti precisi sull'assistito e sul Comune di residenza di quest'ultimo.

Il Comune capofila, delegato dai Comuni dell'Ambito alla gestione dei servizi associati dall'accordo convenzionale – ex art. 30 D.Lgs. 267/00, assume la veste di centro di costo e di responsabilità e centro di imputazione giuridica di obbligazioni nei limiti dei conferimenti al F.U.A. da parte dei singoli Comuni obbligati.

CAPO II

CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI, CITTADINI AFFETTI DA DEMENZA E DISABILI (CDI)

Art. 10 - Destinatari

Possono essere inserite nei Centri Diurni Integrati le persone anziane, le persone affette da demenza e i disabili per i quali sussistono, contemporaneamente, le seguenti condizioni:

- scarsa autonomia e grande impedimento nelle attività della vita quotidiana;
- condizioni sanitarie caratterizzate da comorbidità;
- condizioni socio ambientali e/o familiari che consentono la permanenza al domicilio per almeno parte della giornata;
- condizioni cliniche che consentono il trasferimento quotidiano dal proprio domicilio verso la struttura semiresidenziale senza pregiudizio per lo stato di salute;
- condizioni cliniche o socio-ambientali, anche temporanee, che non consentono un adeguato trattamento a livello ambulatoriale e/o domiciliare in alternativa all'assistenza semiresidenziale;
- necessità di medio livello di assistenza sanitaria (medica, infermieristica, riabilitativa) integrato da un livello alto di assistenza tutelare.

Art. 11 - Ammissione al servizio

Per essere inseriti in una struttura semiresidenziale sociosanitaria, i suddetti destinatari devono essere sottoposti ad una valutazione da parte dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI).

A- INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO PER ANZIANI E CITTADINI ANZIANI O NON ANZIANI AFFETTI DA DEMENZA

B- INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO DI SOGGETTI DISABILI

C- INSERIMENTO IN CENTRO DIURNO INTEGRATO DI SOGGETTI DISABILI GIÀ INSERITI IN STRUTTURE EX ART. 26

L'UVI effettua la valutazione multidimensionale del caso utilizzando la scheda di valutazione multidimensionale S.VA.M.A, redige il Progetto Individualizzato, informa l'utente e/o i suoi familiari sulle strutture semiresidenziali sociosanitarie presenti sul territorio, sull'importo della retta e della relativa quota di compartecipazione a suo carico, così come indicata nell'allegato 1C del DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" e rilascia, con atto formale, l'eventuale idoneità al ricovero in struttura, specificando il livello assistenziale e la quota di compartecipazione del Comune afferente all'Ambito B2 e/o dell'utente.

Tale quota è determinata dall'Assistente Sociale Comunale incaricata in UVI, a seguito di valutazione della situazione economico-sociale del caso, così come risultante dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica, concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare, e sulla base del presente disciplinare.

L'Assistente Sociale Comunale provvede a comunicare all'utente o ai suoi familiari l'ammontare di tale quota, con atto formale, che dovrà essere sottoscritto per accettazione.

Art. 12 – Liste d'attesa

Le risultanze della valutazione con l'eventuale idoneità all'accesso, saranno trasmesse, a cura dell'UVI, alle UU.OO. interessate ed all'Ufficio di Piano. Il Responsabile dell'U.O. invierà comunicazione scritta alle strutture scelte dall'utente o dai suoi familiari (nel caso di struttura gestita dall'ASL BN la comunicazione sarà inviata al Distretto Sanitario in cui ricade la struttura).

Tale comunicazione dovrà riportare i dati anagrafici dell'utente, una breve sintesi della valutazione UVI con i punteggi ottenuti e l'autorizzazione all'inserimento.

I punteggi attribuiti agli utenti sono quelli risultanti dalle schede di valutazione del fabbisogno allegate alla DGRC n. 2006/04 ed alla DGRC n. 1811/07, scheda S.VA.M.A., in particolare il punteggio relativo al livello di autonomia e il punteggio relativo alle condizioni socio-economiche.

Avrà diritto prioritario di accesso alla struttura l'utente con il punteggio relativo alla valutazione del livello di autonomia più alto; a parità di punteggio relativo al livello di autonomia, avrà diritto prioritario di accesso l'utente con il punteggio relativo alla valutazione delle condizioni socioeconomiche più elevato, così come definito dall'allegato 2 della DGRC n. 2006/04.

A parità di punteggio del livello di autonomia e delle condizioni socio-economiche hanno priorità di accesso, nell'ordine:

1. persone residenti nello stesso comune in cui è ubicata la struttura;

2. persone residenti nel distretto sanitario e/o distretto sociale in cui è ubicata la struttura;
3. persone residenti in altri distretti sociali o distretti sanitari dell'A.S.L. di appartenenza;
4. persone residenti in AA.SS.LL. diverse.

Le strutture (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN il Distretto Sanitario in cui ricade la struttura) terranno delle liste d'attesa che verranno aggiornate, secondo i parametri descritti, ogni qualvolta le UU.OO. invieranno nuove autorizzazioni all'inserimento. Le strutture (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN il Distretto Sanitario in cui ricade la struttura) sono tenute a comunicare alle UU.OO. ed agli Ambiti Territoriali competenti le liste d'attesa e l'eventuale disponibilità del posto tempestivamente nel caso di sopravvenute variazioni.

Art. 13 - Ingresso nei C.D.I.

In caso di disponibilità del posto in struttura l' U.O. distrettuale interessata comunicherà modalità e data di ricovero a:

- Direttore Responsabile del C.D.
- Direttore e Dirigente Responsabile del Distretto in cui ricade la struttura (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN)
- MMG;
- Comune di residenza;
- Utente e/o familiari;
- Ambito territoriale di competenza.

Al momento dell'inserimento in C.D., le UU.OO. forniscono il progetto sociosanitario personalizzato, redatto dall'UVI, e definiscono, in raccordo con la struttura, il piano esecutivo del progetto.

La struttura dà comunicazione dell'avvenuto ingresso, entro 24 ore, a:

- Distretto Sanitario di residenza dell'utente;
- MMG;
- Comune di residenza;
- Distretto in cui insiste la struttura.

Il progetto sociosanitario e il relativo piano esecutivo sono soggetti a verifica periodica da parte della UVI secondo i tempi e le modalità previste dallo stesso o quando viene richiesto dal Responsabile della struttura.

Prima dell'ingresso dell'utente, il Direttore Responsabile della struttura provvederà ad acquisire:

- conferma della volontà dell'utente, o di un suo familiare, ad essere ospitato nella struttura assegnata, mediante la sottoscrizione di apposita dichiarazione;
- regolare impegnativa al pagamento della quota di compartecipazione della retta da parte dell'interessato e/o dai familiari;
- regolare impegnativa di pagamento della compartecipazione alla retta da parte del Comune di residenza dell'utente, qualora dovuta.

Art. 14 - Pagamento retta

L'inserimento in CDI comporta il pagamento di una retta giornaliera che è attualmente stabilita dal Decreto n. 6 del 04/02/2010 *del Commissario ad acta* per l'attuazione del piano di rientro del Settore Sanitario (Delibera Consiglio dei Ministri del 24/07/2009) nei seguenti importi:

- € 57,60 per anziani;
- € 62,55 per cittadini affetti da demenza;

- € 69,51 per disabili.

Art. 15 – Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi semiresidenziali da parte dell'assistito

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo 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 9.722,54 per il 2011. *(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 l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS pari a € 26.433,17 per il 2011;
- c) Per qualsiasi valore ISEE 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:

$$\text{Comp } ij = \text{I.S.E.E. } i * \text{CS } 0 / \text{I.S.E.E. } 0$$

dove:

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

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

CS 0 rappresenta il costo unitario della prestazione;

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

Art. 16 - Condizioni e requisiti per il pagamento della retta da parte dei Comuni associati

Si rimanda a quanto già indicato nell'art. 9 del presente Regolamento.

Art. 17 – Modalità di pagamento della retta

Si rimanda a quanto già indicato nell'art. 9 del presente Regolamento.

CAPO III

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA PER ANZIANI E DISABILI (ADI)

Art. 18 – Destinatari

Sono destinatari dell'Assistenza Domiciliare Integrata i soggetti anziani e disabili in condizioni di non autosufficienza, con patologie in atto o esiti delle stesse che necessitano di cure continuative. Sono destinatari, pertanto, i soggetti con problematiche complesse, tra loro integrate, di tipo sanitario e sociale, che richiedono interventi e prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socioassistenziali. L'accesso al Servizio avviene a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dall'equipe multidisciplinare (U.V.I.).

Art. 19- La valutazione UVI

L'UVI effettua la valutazione multidimensionale del caso, a domicilio dell'utente o presso le strutture sanitarie di ricovero dello stesso, utilizzando la scheda di valutazione multidimensionale S.V.A.M.A e redige il Progetto Individualizzato.

Art. 20 – Liste d'attesa

Le risultanze della valutazione con l'eventuale idoneità all'accesso, saranno trasmesse, a cura dell'UVI, all'U.O. Assistenza Anziani e Domiciliare ed all'Ufficio di Piano.

L'U.O. terrà le liste d'attesa redatte secondo l'ordine cronologico delle istanze, il livello di autonomia dell'utente, la gravità della patologia e le condizioni socio-economiche.

Tali liste verranno aggiornate secondo i parametri descritti ogni qual volta l'UVI invierà nuove comunicazioni.

Art. 21 – Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari da parte dell'assistito

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare 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 9.722,54 per il 2011. *(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 l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS pari a € 26.433,17 per il 2011;

c) Per qualsiasi valore ISEE 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:

$$\text{Comp } ij = \text{I.S.E.E. } i * \text{CS } \theta / \text{I.S.E.E. } \theta$$

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 θ rappresenta il costo unitario della prestazione;

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

Art. 22 - Condizioni per il pagamento della quota spettante all'ASL per le prestazioni di assistenza tutelare

I costi delle prestazioni di assistenza tutelare, ai sensi dell'Allegato 1C del DPCM 29/11/2001, sono ripartiti tra Comune e/o utente e ASL (50% Comune e/o utente, 50% ASL).



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Benevento1



Ambito Territoriale B2

Comune Capofila
San Giorgio del Sannio

Art. 23 – Norme finali

Il presente Regolamento sarà soggetto a modifiche e/o integrazioni in caso di nuove ed ulteriori disposizioni normative.

APPROVATO CON VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL C.I. N. 20 DELL' 11/09/2013