



CITTÀ di SPARANISE

- PROVINCIA DI CASERTA -

ENTE CAPOFILA - AMBITO TERRITORIALE C9
- LEGGE 328/00 – LEGGE REGIONALE N. 11/2007

Verbale Coordinamento Istituzionale

N.	Data	Luogo	Data Convocazione	Prot. Convocazione	N. Pag.
	16.11.07	Sparanise	13.11.17	18300	3

Il giorno **16 novembre 2017** alle ore 17.00, nella Sala Giunta del Comune di Sparanise, in seguito ad invito di convocazione tramessa a messo PEC in data 13 novembre 2017, prot. 18300 in rappresentanza dei Comuni afferenti all'Ambito Territoriale C9 sono presenti:

Comune	Nome e Cognome	Ruolo
Sparanise	Salvatore Martiello Anna Trabucco	Sindaco Assessore politiche sociali
Capua	ASSENTE	
Bellona	Agostino Stellato	Assessore delegato
Vitulazio	Gabriele Aiezza	Funzionario delegato
Camigliano	Salvatore Martiello	Delegato dal Sindaco di Camigliano
Pastorano	Daniela D'Angelo	Assessore Delegata
Calvi Risorta	ASSENTE	««««««
Pignataro Maggiore	Vincenzo Romagliuolo Annamaria Riccio	Assessore delegato Assistente Sociale
Giano Vetusto	Diego di Nucci	Assessore con delega
Rocchetta e Croce	ASSENTE	««««««««««

O.d.g. della convocazione:

1. Aggiornamento regolamento di compartecipazione utenti alla spesa sociosanitaria – determinazioni;
2. Aggiornamento della programmazione del PdZ I Annualità del III PSR;
3. Presa d'atto del Decreto Dirigenziale n. 169/2017. Riparto agli Ambiti Territoriali del FNPS e FR per l'anno 2017 e delle Linee Guida per la presentazione dell'aggiornamento della II Annualità del PdZ III PSR;
4. pagamento debiti 2014/2015/2016 verso strutture per socio sanitario attraverso utilizzo del FUA;



5. varie ed eventuali;

Procede alla redazione del presente verbale il Segretario Comunale del Comune Capofila
Dr.ssa Daniela Rocco

- 1) Il coordinamento Istituzionale, dopo i saluti dell'Assessore delegata alle Politiche Sociali del Comune Capofila ed una introduzione sull'O.d.G., procede non la discussione del primo punto all'ordine del giorno. Dopo ampio confronto e ravvisata la necessità di integrare il regolamento introducendo nel computo della compartecipazione utente l'indennità di accompagnamento:

con votazione favorevole ed unanime il coordinamento approva

- **LA PROPOSTA DELL'IPOTESI n. 1 relativa alla bozza di regolamento in discussione (art. 8 ipotesi 1 della b.1)oltre alla compartecipazione sull' ISEE;**

- **per i servizi semi residenziali la proposta della l'ipotesi 2 della b2;**

- 2) Si passa alla presa d'atto dell'aggiornamento della programmazione del PdZ I Annualità del III PSR, che ha riguardato solo la redistribuzione delle ore dei profili professionali dell'ufficio di piano di zona ed il potenziamento del servizio di assistenza scolastica, mediante aggiornamento della scheda di servizio n. 19 del PSZ, I annualità del III PSR 2016/2018;

il coordinamento unanimamente prende atto

- 3) Si passa poi alla presa d'atto del Decreto Dirigenziale n. 169/2017. Riparto agli Ambiti Territoriali del FNPS e FR per l'anno 2017 e delle Linee Guida per la presentazione dell'aggiornamento della II Annualità del PdZ III PSR.

A tal proposito la coordinatrice sottolinea che a breve l'ufficio di piano di zona trasmetterà una comunicazione relativa alla dichiarazione delle risorse da trasferire al FUA, che è condizione indispensabile per procedere alla pianificazione della programmazione e alla convalida del Piano di Zona da parte della Regione. Pertanto si invitano i Comuni a collaborare ed essere puntuali nella trasmissione delle dichiarazioni;

il coordinamento unanimamente prende atto

- 4) Si passa alla autorizzazione del pagamento dei debiti maturati per il 2014/2015/2016 verso le strutture e gli enti erogatori di prestazioni socio sanitarie attraverso l'utilizzo delle risorse del FUA, utilizzabile fino a concorrenza della disponibilità delle risorse non vincolate all'attuazione dei servizi in corso di realizzazione, o di immediata realizzazione, e non assoggettate a specifiche destinazioni di utilizzo, come ad esempio il FNA per il Programma Assegni di Cura.



Resta intesa l'obbligatorietà da parte dei Comuni inadempienti di trasferire le risorse al FUA come da impegni assunti per le singole annualità di programmazione del Piano di Zona, al fine di rimpinguare il FUA e consentire la regolare esecuzione dei servizi, secondo la programmazione. Si ricorda che, per i Comuni inadempienti si applicano le norme contenute nella Convenzione (ex art 30 del T.U.EE.LL.).

il coordinamento unanimamente approva

5) Varie ed eventuali

- D.D. Regione Campania n. 148 del 23.10.2017.
il coordinamento con votazione favorevole ed unanime esprime parere favorevole ed approva l'invio della scheda di proposta d'intervento per l'importo assegnato di € 19.064,91
- Avviso della Regione Campania S.V.O.L.T.E. sul tema del contrasto alle violenze di genere e alla promozione dell'inserimento delle donne nel mondo del lavoro.
Il coordinamento con votazione favorevole ed unanime approva il Progetto presentato in partenariato con la coop. EVA Onlus, Ente di Formazione Associazione Professione e Cultura e Confragricoltura Caserta, per un importo complessivo di euro 64.000,00;
- Il Coordinatore da notizia dell'intenzione di aprire un Avviso Pubblico per la richiesta da parte di Enti del Terzo Settore di sottoscrizione di partenariati a valere sul bando nazionale "Nuove Generazioni", collegato al Programma SIA/REI.
Il coordinamento istituzionale unanimamente prende atto.
- **Il Coordinatore, in chiusura dei lavori, richiama le norme del regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale, approvato nella seduta del 16/12/2016, rammentando la necessaria presenza dei Sindaci o altri amministratori delegati, che possono essere coadiuvati dai responsabili dei servizi sociali che partecipano al coordinamento senza diritto di voto e non componendolo. La necessità di delega regola anche i Comuni commissariati.**

Allegato: regolamento di compartecipazione utenti alla spesa sociosanitaria

Il presente verbale verrà inviato a mezzo PEC a tutti i Comuni.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some text, but it is mostly illegible due to the signature and the quality of the scan.

La seduta si chiude alle ore 18,43

Sparanise, letto e sottoscritto:

Comune	Nome e Cognome	Firma
Sparanise	TRAVIRO ANNA	<i>Anna Traviro</i>
Capua	//	
Bellona	AGOSTINO SPERD	<i>Agostino Sperd</i>
Vitulazio	A. L. 22	<i>A. L. 22</i>
Camigliano		
Pastorano	DANIELE DIANGELO	<i>Daniele Diangelo</i>
Calvi Risorta	//	
Pignataro Maggiore	ROSSIGNANO VINCEVO	<i>Rossignano Vincevo</i>
Giano Vetusto	DE NUCCI DIEGO	<i>Diego De Nucci</i>
Rocchetta e Croce	//	

IL SEGRETARIO COMUNALE
Dott.ssa Daniela ROCCO
Daniela Rocco





COMUNE DI SPARANISE

PROVINCIA DI CASERTA



UFFICIO DI PIANO

AMBITO TERRITORIALE C09

AMBITO TERRITORIALE C9

**Regolamento per l'accesso, l'erogazione e la
compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni
socio-sanitarie**

Aggiornamento

Coordinamento Istituzionale del 16 novembre 2017

ART 1 - OGGETTO

Il presente Regolamento disciplina i criteri di determinazione per l'accesso, l'erogazione e la compartecipazione degli utenti alle prestazioni socio-sanitarie erogate dai Comuni associati nell'Ambito Territoriale C9 e dall'ASL Caserta, DS 22, per la quota sociale alla spesa sociosanitaria compartecipata.

A tal fine esso fa esplicito riferimento alle norme nazionali e regionali in materia di prestazioni sociali e sociosanitarie agevolate, ed in particolare a quanto disposto dal DPCM del 29.11.2001 e successive integrazioni e modifiche, alla Legge Quadro 328/2000, alla L.R. 11/2007 e successive integrazioni, ai DCA n.6/10 e n.81/2011, al Decreto n.77/2011, alla DGRC n.41/2011, alla DGRC n.50/2012 e s.m.i..

Il presente regolamento, altresì, fa riferimento alla norma regionale sui Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali (PTRI) sostenuti dai "Budget di salute" (BdS), disciplinati dal Decreto della Regione Campania n. 16 del 11.02.2013 *"Disciplina e definizione dei progetti terapeutico-riabilitativi individuali regionali sostenuti con i budget di salute. Adozione Linee Guida ai sensi dell'art. 46 della L.R. n.1/2012. Presa d'atto DGRC n 483/2012"* e al Decreto Regione Campania n. 16 del 11.02.2013.

Il presente regolamento, inoltre, fa esplicito riferimento a tutte le norme relative all'applicazione dell'ISEE, ed in particolare al DPCM n.159/2013 e ai successivi Decreti attuativi, nonché alle norme ad integrazione e modifica che si applicano anche in via transitoria.

Per le cure domiciliari (DGRC 41/12) programmate nel Piano di Zona si applica, inoltre, il regolamento di funzionamento e di accesso al *"Sistema delle cure Domiciliari nell'Ambito Territoriale C9"*.

Il presente Regolamento disciplina i criteri per la compartecipazione alla quota sociale alla spesa per le prestazioni socio-sanitarie di cui all'articolo 2, da parte della Regione Campania, dei Comuni dell'Ambito territoriale C9 e dei cittadini beneficiari delle prestazioni.

Al fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto:

- Dalla legge Quadro 328/2000;
- dalla L.R. 11/2007;
- dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e s.m.i.;
- dal D.P.C.M. del 29/11/2001, Allegato 1C;
- dalle Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari (Allegato al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario);
- dai decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11;
- la Circolare dell'INPS n. 10 del 02/02/2012;
- dalla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012;
- dal D.D. del Settore Politiche sociali n. 285 del 26/03/12
- al DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI del 5 dicembre 2013, n. 159 *"Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)"* (G.U. n. 19 del 24-1-2014) e s.m.i.
- dal Decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42 (GU - Serie generale - n. 73 del 29-03-2016), coordinato con la legge di conversione 26 maggio 2016, n. 89, recante: "Disposizioni

urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca.” (GU n.124 del 28-5-2016).

ART 2 - AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente regolamento si applica a tutti i servizi e le prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, per le quali la normativa nazionale e regionale prevede la compartecipazione ai costi della spesa da parte dell'Utente / Comune.

La compartecipazione a carico degli utenti è riferita alla spesa sociale sulla quota complessiva del costo delle prestazioni sociosanitarie, come previste dalla D.G.R.C. n. 50 del 28.02.2012 e s.m.i. e dall'allegato C del Decreto Commissariale n.6/10. Le tariffe relative al costo unitario giornaliero della prestazione socio-sanitarie è determinato, ai sensi delle vigenti normative, in sede UVI e deve essere esplicitata nel Verbale UVI di affidamento, unitamente, di norma, della quota a carico dei vari soggetti. Le prestazioni socio-sanitarie agevolate sono erogate sulla valutazione congiunta del bisogno da parte della ASL di Caserta e dei Comuni dell'Ambito Territoriale C9 in sede UVI e su specifica richiesta/accettazione del cittadino interessato o suo tutore legale/amministratore di sostegno o familiare/i preposti.

La compartecipazione sociale al costo della prestazione sociosanitaria a carico di Regione Campania, del Comune di Residenza e dell'Utente è esclusivamente riferita alla quota della spesa sociale sul costo della tariffa sociosanitaria in base a quanto disposto all'Allegato 1 del D.P.C.M. 29/11/2001 sui L.E.A. e s.m.i., secondo il seguente schema che si aggiorna automaticamente in relazione alla relativa normativa di riferimento sui LEA Sociosanitari¹:

Tipologia prestazione	ASL	Comune /utente
1 Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) per prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%	50%
2 Servizi semiresidenziali per disabili fisici psichici e sensoriali per prestazioni diagnostiche terapeutiche e socioriabilitative	70%	30%
3 Servizi semiresidenziali per anziani e demenze per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti ivi compresi interventi di sollievo	50%	50%
4 Servizi residenziali per disabili fisici psichici e sensoriali: prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per disabili gravi	70%	30%
5 Servizi residenziali per disabili fisici psichici e sensoriali: prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per disabili privi di sostegno	40%	60%
6 Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di	50%	50%

-
- 1 Nuovo Decreto sui LEA pubblicato sulla G.U. del n.65 del 18 marzo 2017.

recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti ivi compresi interventi di sollievo		
7 Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	40%	60%
8 Servizi residenziali a persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza	70%	30%

Indicazione delle Tariffe per le principali prestazioni sociosanitarie erogate in regime di compartecipazione²

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 residenziale Comunità Alloggio € a prestazione

€ 88,67, di cui 60% Ambito Territoriale/ Comune o utente – 40% ASL

Prestazioni sociosanitarie in regime semiresidenziale € a prestazione

- C.D. Disabili 77,57
- C.D. Anziani 64,93
- C.D. Demenze 70,65

Progetti Terapeutico Riabilitativi Individuali – PTRI/BdS - e corrispondenti livelli di investimento economico: sistemi tariffari e priorità nell'accesso

I progetti individuali assumono tre livelli di intensità – **alta, media, bassa** – cui corrispondono differenti livelli di investimento attraverso il budget di salute. Il livello di intensità assistenziale sarà definito utilizzando le schede di valutazione multidimensionale attualmente in uso.

- ***alta intensità (€ 82/die)***

E' prevista per persone-utenti con un indice di funzionamento sociale molto basso e un elevata complessità sanitaria misurati secondo la classificazione ICF che hanno bisogno di notevoli risorse professionali, umane ed economiche per riprendere un funzionamento sociale accettabile (processo di capacitazione). Tali persone per la complessità delle loro problematiche, la loro scarsa

² Le Tariffe riportate sono indicative e soggette a variazioni ed integrazioni secondo le disposizioni regionali.

4AT C9 - Regolamento per la determinazione delle modalità di accesso alle prestazioni socio-sanitarie e per la compartecipazione degli Utenti

contrattualità e l'assenza di microsystemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un significativo sostegno a carattere mediativo, attivativo, sussidiario personale e sociale;

- **media intensità (€ 62/die)**

E' prevista per persone-utenti che per lo scarso funzionamento sociale misurato secondo la classificazione ICF e l'insufficiente presenza di microsystemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario personale e di rete in alcune fasce orarie e/o per determinate attività e soluzioni abitative di mediazione e attivazione sociale.

- **bassa intensità (€ 42/die)**

E' prevista per persone - utenti che per le loro condizioni di salute misurato secondo la classificazione ICF, l'insufficiente funzionamento sociale e con la presenza però di microsystemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario in alcune fasce orarie e/o per determinate attività al fine di aumentare la loro capacità di auto determinarsi, di aumentare il potere contrattuale e l'accesso ai diritti di cittadinanza. L'investimento finanziario è negoziato e programmato dall'A.S.L., d'intesa con l'Ambito Territoriale/Comune di riferimento, con il partner privato, utilizzando di massima il modello della *finanza di progetto*, volto a promuovere vantaggi e capitali sociali.

La **priorità** dell'immissione delle persone in PTRI, sostenuti con Budget di Salute, è prevalentemente riferita ai seguenti gruppi:

- 1) persone affette da malattie croniche e/o cronico-degenerative con grave disabilità sociale, nonché con disturbo psichiatrico internate nelle strutture protette o case di cura convenzionate fuori dalla Regione Campania;
- 2) persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale con ricoveri ripetuti negli ospedali civili o nelle case di cura convenzionate fuori e dentro della Regione Campania;
- 3) persone internate negli ospedali psichiatrici giudiziari (OPG) di pertinenza territoriale a carico del sistema sanitario;
- 4) persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale e internate nelle carceri di pertinenza territoriale sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- 5) i minori di pertinenza territoriali internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- 6) i minori con disturbi psichiatrici di pertinenza territoriali internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- 7) persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale in stato di abbandono nei territori;

Per l'applicazione del presente regolamento e dei criteri applicativi si intende per:

- I.S.E l'indicatore della situazione economica di cui al DPCM 159/2013;
- I.S.E.E l'indicatore della situazione economica equivalente di cui alle predette disposizioni legislative;
- Patrimonio mobiliare: i beni di cui all'art. 5, comma 4, del DPCM 159/2013; • Nucleo familiare: il nucleo definito dagli art. 3 e 6 del D.P.C.M. 159/2013 e dall'art 2. sexies della L. 89/2016;

- Prestazioni agevolate di natura sociosanitaria, le prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura sociosanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazioni dell'autonomia, ovvero interventi in favore di tali soggetti presso strutture residenziali e semiresidenziali, domiciliari e mediante PTRI sostenuti da Budget di Cura;
- La spesa sociale, corrispondente alla quota giornaliera a carico del sistema sociale per le prestazioni sociosanitarie integrate erogate in regime di compartecipazione, ai sensi della vigente normativa regionale e nazionale e di ogni integrazione e modifica successiva;
- I.S.E.E. utenza è l'indicatore della situazione economica del nucleo familiare di riferimento, ai sensi del D.P.C.M. 159/2013 e della Legge n. 89/2016;

ART. 3 - MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

L'accesso ai servizi sociosanitari, ossia ai servizi che rispondono ad un bisogno complesso di natura sia sociale che sanitaria, come definiti dalla vigente normativa in materia, avviene esclusivamente previa la valutazione integrata del bisogno e la redazione di un progetto personalizzato ed individualizzato da parte dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI), equipe multidimensionale e multiprofessionale composta da referenti sanitari e sociali. Tale valutazione integrata è preceduta da una fase di richiesta e di accesso nella quale si effettuano le valutazioni preliminari del caso e si acquisisce la documentazione tra cui la certificazione ISEE.

La richiesta di accesso ai servizi sociosanitari da parte dell'utente, o di chi ne assume la facoltà, deve essere espressa su specifico format e corredata dalla documentazione utile alla valutazione socio-ambientale, economica e sanitaria. In sede UVI per l'approvazione e l'autorizzazione della prestazione deve essere valutato, di norma, anche l'ISEE rilasciato ai sensi delle normative vigenti, in base al quale viene calcolata l'eventuale quota a carico dell'utente in base all'art. 8 del presente regolamento.

E' compito del Comune di residenza, ovvero dei servizi sociali preposti, informare l'utente, acquisire l'ISSE, effettuare la valutazione economica, calcolare l'eventuale compartecipazione e comunicarla in sede UVI per la verbalizzazione. Qualora non sia possibile acquisire l'ISEE da parte dell'utente nei tempi dovuti per la valutazione e attivazione del servizio, il Comune di residenza può riservarsi, motivandolo, di inviare tale comunicazione successivamente, ma comunque non oltre la data di emissione della prima fattura.

Qualora l'ente affidatario o co-gestore non riceva in tempo utile, ovvero entro l'emissione della fattura, la comunicazione della compartecipazione utente, sarà autorizzato a fatturare l'intera quota sociale al Comune di residenza. In tal caso sarà il Comune di Residenza a mettere in pratica eventuali procedure di recupero nei confronti dell'utente, senza investire per tal cosa l'Ufficio di Piano di Zona e l'Ufficio socio-sanitario ma dandone solo comunicazione e corrispondendo, dunque, l'intera somma al F.U.A. gestito dal Comune Capofila .

Il richiedente il servizio, debitamente informato, è tenuto pertanto a consegnare il certificato ISEE in corso di validità entro i tempi concordati e comunque in fase istruttoria (accesso – valutazione – accettazione), ovvero:

- entro un tempo massimo di 20gg. dalla richiesta da parte del Comune, ovvero dalla richiesta di accesso al servizio sociosanitario (scheda di accesso PUA);
- in caso di urgenza, entro 20 gg. dall'attivazione del servizio disposto dall'UVI, salvo diverse disposizioni concordate e che costituiscono eccezioni.

Qualora tale certificazione ISEE, senza giusta motivazione, non venga consegnata nei tempi declinati, si applicherà la compartecipazione utente alla spesa sociale della tariffa sociosanitaria al

100%. E' fatta eccezione per casi particolari, opportunamente rilevati e documentati dal competente servizio sociale professionale e/o servizi analoghi del Comune e dall'A.S.L. che ne dovranno però dare comunicazione in sede UVI, informando l'ufficio sociosanitario, l'Ufficio di Piano di Zona e l'ente affidatario o co-gestore nel verbale UVI.

Resta intesa la possibilità di acquisire la disponibilità espressa dall'utente/familiare/tutore a corrispondere una quota di compartecipazione alla spesa indipendentemente dall'ISEE o l'intera quota sociale di compartecipazione alla tariffa sociosanitaria.

Resta altresì la facoltà da parte del Comune di residenza, ovvero dei servizi preposti, o dell'Utente dell'aggiornamento del certificato ISEE, anche nel corso di erogazione del servizio, operando l'eventuale ricalcolo della compartecipazione che deve essere tempestivamente comunicato ai vari soggetti preposti.

U.V.I.

L'Ufficio sociosanitario distrettuale è preposto, di norma, alla convocazione dell'Unità di Valutazione Integrata - UVI - e alla tenuta della documentazione e del monitoraggio della spesa.

Le modalità di funzionamento della PUA e dell'UVI sono disciplinate da appositi regolamenti e protocolli operativi che definiscono le procedure e i tempi.

Qualora uno dei soggetti funzionali alla PUA, come sotto elencati, ritenesse inappropriata la richiesta per l'accesso ad un servizio o alla prestazione di natura socio-sanitaria³, è tenuto a comunicarlo, per iscritto, al richiedente e, per conoscenza, sia all'Ufficio di Piano di Zona che all'Ufficio Socio-Sanitario del Distretto. Tale dichiarazione di inappropriatezza del bisogno può anche essere resa con dichiarazione espressa in sede UVI e sottoscrizione del verbale.

Per la validità delle sedute dell'UVI si applicano le norme contenute negli indirizzi regionali e nel regolamento dell'Ambito Territoriale/ASL Caserta, fermo restando che per assenza motivata di uno dei convocati o per carenza delle informazioni inerenti la valutazione, le U.V.I. sono rinviate e non riconvocate.

Resta inteso che il servizio non può essere attivato senza espresso assenso dell'assistito e/o suo familiare/tutore, e comunque di persona legittimata a rappresentare l'utente per grado di parentela o per delega/procura, mentre può essere attivato, in presenza di situazioni d'urgenza che richiedono un tempestivo intervento a tutela del benessere dell'utente, anche in assenza di una delle componenti sociali e sanitarie e dello stesso utente/familiare. In tal caso l'UVI si riconvocherà per la rettifica e rivalutazione del caso nel più breve tempo possibile.

L'ISEE acquisito dal Comune di Residenza costituisce parte integrate della cartella del caso. L'ISEE, come tutta la documentazione utile alla valutazione del caso, può essere acquisita anche in sede UVI, previo accordo tra le parti.

I soggetti deputati alla raccolta della richiesta e all'invio della proposta di accesso all'Ufficio Sociosanitario per l'attivazione del percorso in UVI sono:

- la Porta Unica di Accesso (PUA) istituita sia presso l'Ufficio Socio-Sanitario del Distretto Sanitario competente, ovvero il DS 22 dell'Asl Ce sia presso l'Ambito Territoriale C9;
- lo sportello del Servizio di Segretariato Sociale dell'Ambito Territoriale dislocato sul territorio dell'Ambito Territoriale attraverso Antenne Sociali/Assistenti Sociali;

³ Che v opportunamente formulata su apposita modulistica.

7AT C9 - Regolamento per la determinazione delle modalità di accesso alle prestazioni socio-sanitarie e per la compartecipazione degli Utenti

- i Servizi Sociali Professionali del Comune di residenza del richiedente;
- i Medici di Medicina Generale;
- le UU.OO. del Distretto o le unità Dipartimentali.

La segnalazione del caso/bisogno può essere inoltrata ad uno dei soggetti funzionali alla PUA da: familiare, tutore, rete di buon vicinato, volontariato, autorità giudiziarie e da semplici cittadini compilando apposito modulo di richiesta di accesso.

La PUA si attiverà, qualora lo ritenesse appropriato e previa prevalutazione, per la formalizzazione della richiesta di accesso all'UVI, come disposto da specifici protocolli e procedure operative, trasmettendo, di norma, la richiesta all'ufficio sociosanitario distrettuale su specifico format. La domanda deve essere formalizzata, necessariamente, attraverso apposita modulistica adottata dall'Ambito Territoriale e dal Distretto Sanitario, dalla quale risulti specificato il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente, il valore ISEE risultanti dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica o dal certificato ISEE, se pervenuto.

Il richiedente il servizio dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy, sono utilizzati dai Servizi Sociali Comunali e d'Ambito Territoriale e dal Distretto Sanitario/U.O. 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. Il richiedente dovrà altresì dichiarare di essere informato sulle condizioni di erogazione del servizio, ivi compresa la possibilità, previa adeguata valutazione, della compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociali.

L'Unità di Valutazione Integrata effettua una valutazione multidisciplinare sulla base di strumenti convalidati, di norma S.Va.Ma e la S.Va.M.Di adeguatamente compilate dai relativi referenti; esamina congiuntamente le condizioni complessive di bisogno assistenziale del soggetto richiedente; verifica l'ammissione al servizio richiesto e determina il percorso assistenziale più appropriato in base anche ad elementi di fattibilità e di copertura della spesa da parte di tutti i soggetti preposti.

L'UVI, per ciascuna convocazione indipendentemente dal risultato, è tenuta a redigere un apposito verbale sottoscritto dalle parti presenti alla valutazione. Il verbale, in ogni caso (nuova attivazione, modifica, rinnovo o esigenza di rivalutazione), deve essere trasmesso dall'Ufficio Socio-Sanitario del Distretto Sanitario 22, ovvero da chi lo redige e ha inviato la convocazione, a tutte le parti interessate, anche se assenti alla seduta dell'UVI, compreso il richiedente/utente, per comunicare gli esiti della seduta dell'UVI e le decisioni assunte.

Le convocazioni sono nulle in assenza dell'utente e/o di uno dei familiari, in ogni caso di chi può esprimere il consenso alla proposta dell'UVI. Le convocazioni sono altresì rinviate quando l'UVI non ha elementi ed indicatori sufficienti per la valutazione oppure quando uno o più referenti risultano assenti giustificati. Ai convocati presenti il verbale può essere consegnato al termine delle sedute dell'UVI quale notifica.

L'Ufficio socio-sanitario è tenuto, in caso di esito favorevole della richiesta, a comunicare al soggetto interessato/famiglia/tutore, e a tutti i soggetti della rete di protezione sociale e socio-sanitaria (Ufficio di Piano di Zona, Comune di Residenza, Medico di Medicina Generale, UU.OO. del Distretto interessate e agli altri soggetti che di volta in volta possono essere coinvolti), l'esito finale dell'iter valutativo, con particolare riguardo alla denominazione dell'Ente Erogatore individuato,

alla data di attivazione del servizio, al periodo di attivazione, ai giorni e agli orari della prestazione, alla tipologia specifica di prestazione (residenziale, diurno, domiciliare) e al livello di intensità assistenziale (lieve, medio e alto), la distribuzione delle quote di spesa tra ASL, Comune di Residenza ed Utente, se dovuto, gli estremi della Determina di affidamento del servizio/utente e ogni altro dato importante ai fini del monitoraggio e della rendicontazione.

Presso l'Ufficio sociosanitario distrettuale è comunque aperta una cartella Utente a disposizione degli Enti e soggetti preposti alla verifica, al controllo e al monitoraggio. La quota di compartecipazione a carico dell'utente, debitamente informato, deve essere fatturata dall'Ente Erogatore il servizio/prestazione sociosanitaria direttamente all'utente, secondo le modalità che lui stesso potrà concordare con l'ente erogatore. La quota a carico dell'utente è calcolata sulla % X del costo sociale alla prestazione sociosanitaria. L'attivazione del servizio avviene, comunque, esclusivamente previa sottoscrizione del consenso da parte dell'utente o suo familiare/tutore, debitamente informato dell'eventuale quota di compartecipazione alla spesa sociale ascritta a suo carico. L'informativa sulla quota di compartecipazione a carico dell'Utente restano a carico del Comune di Residenza dell'Utente.

ART. 4 – COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA PER LA QUOTA SOCIALE

Ai sensi della D.G.R.C. n.50/2012 e s.m.i, fatti salvi eventuali ulteriori di disposizioni regionali in contrasto con il presente Regolamento o ad integrazione dello stesso, la quota sociale della spesa non coperta da contribuzione degli utenti beneficiari delle prestazioni sociosanitarie, secondo i criteri di cui al presente Regolamento, è finanziata con risorse del Fondo Unico dell'Ambito (FUA) Territoriale, ovvero con le risorse che il Coordinamento Istituzionale annualmente destina ai servizi sociosanitari attraverso l'impegno finanziario assunto da ciascun Comune aderente all'Ambito Territoriale C9 nei propri Bilanci. Tali risorse confluiscono nella programmazione del Piano di Zona, annualmente aggiornato. Ciascun Comune dell'Ambito Territoriale C9 annualmente dispone la propria quota da versare nel FUA, comprensiva della quota per le prestazioni sociosanitarie calcolata in base alle esigenze storicamente rilevate e dichiarate e/o in base al fabbisogno in corso, monitorato dai competenti servizi comunali, supportati dai servizi d'Ambito Territoriale.

Qualora nel corso dell'anno tali risorse programmate non fossero sufficienti a coprire il fabbisogno, il Comune di residenza dell'utente è chiamato ad intervenire a copertura della spesa eccedente quella dichiarata per la programmazione del FUA, integrando le risorse con un ulteriore impegno sul proprio bilancio relativamente alla quota necessaria a garantire la copertura finanziaria aggiuntiva e provvedendo al trasferimento nel FUA, secondo le modalità stabilite in Convenzione⁴. Qualora, invece, le risorse dichiarate e trasferite nel FUA a copertura della spesa sociosanitaria, risultino a consuntivo annuale superiori all'effettiva spesa maturata dal Comune, la quota in avanzo potrà essere portata a compensazione per i trasferimenti nel FUA dell'annualità successiva o utilizzata a copertura di eventuali pregressi debiti maturati nei confronti del Comune Capofila. Tale eccedenza potrà essere usata anche a copertura del potenziamento di altri servizi per i quali il Comuni ravvisa il bisogno.

➤ ⁴in data 16.12.2016 i Comuni dell'Ambito Territoriale C9 hanno sottoscritto la Convenzione (ex art. 30 del T.U.EE.LL.) per l'esercizio delle funzioni amministrative e la gestione in forma associata dei servizi previsti dal Piano Sociale di Zona dell'Ambito C9, come previsto dalla Legge 328 del 08-11-2000 e dalla legge Regionale n.11 del 2007 e s.m.i, confermando il Comune di Sparanise quale Comune Capofila;

In caso di mancato impegno finanziario e/o trasferimento delle risorse da parte dei Comuni nei tempi e nelle modalità previste e dovute, il Comune Capofila procede nei confronti del Comune inadempiente all'applicazione di quanto previsto all'art. 16, comma 9, della Convenzione (art. 30 del T.U.EL.LL.), dandone comunicazione a tutti i soggetti interessati.

La somma stanziata annualmente nei propri Bilanci deve essere comunicata dal Responsabile finanziario di ciascun Comune all'Ufficio di Piano entro massimo 30 giorni dall'avvenuta approvazione del Bilancio di previsione Comunale, comunque entro i tempi previsti per la programmazione delle risorse e per la elaborazione e pianificazione del Piano di Zona, che annualmente si aggiorna. Le dichiarazioni degli stanziamenti devono essere rese secondo il format fornito dall'Ufficio di Piano di Zona e devono essere sottoscritte dal Sindaco, dal Responsabile Finanziario, dal Responsabile ai Servizi Sociali.

Ciascun Comune è obbligato al monitoraggio della propria spesa sociosanitaria, in base ai Verbali dell'UVI e alla verifica dell'effettiva erogazione/fruizione del servizio da parte dell'utente, con il sostegno tecnico dell'Ufficio di Piano di Zona dell'Ambito Territoriale e dell'Ufficio Sociosanitario del Distretto di competenza.

ART. 5 - L'ISEE

Rispetto alla disciplina previgente, nel DPCM 159/13 non vengono modificate né la definizione né il metodo di calcolo dell'ISEE quale rapporto tra l'ISE (indicatore della situazione economica) e la scala di equivalenza. Non viene modificata neanche la nozione dell'ISE, che è il valore dato dalla somma dei redditi e da una quota dei patrimoni mobiliari ed immobiliari di tutti i componenti il nucleo familiare. L'ISEE continua ad essere anche lo strumento di valutazione per l'accesso alle "prestazioni sociali agevolate" che sono prestazioni sociali non destinate alla generalità dei soggetti, ma limitate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica, ovvero prestazioni sociali non limitate al possesso di tali requisiti, ma comunque collegate nella misura o nel costo a determinate situazioni economiche. L'ISEE viene riconosciuto espressamente "livello essenziale delle prestazioni" ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione. Ciò comporta che, come già previsto dalla disciplina previgente gli enti erogatori possono introdurre, accanto all'ISEE, criteri ulteriori di selezione volti ad identificare specifiche platee di beneficiari. Tuttavia, viene posto un limite a questa possibilità qualora in contrasto con quanto disciplinato in sede di definizione dei livelli essenziali delle specifiche prestazioni. Nel citato DPCM vengono stabilite delle modalità di calcolo differenziate dell'ISEE con la conseguenza che non vi è più un solo ISEE, valido per tutte le prestazioni, ma una pluralità di indicatori, calcolati in funzione della specificità delle situazioni. Pertanto in sede UVI deve essere acquisto e valutato, ai fine della compartecipazione e valutazione complessiva del caso, l'ISEE adeguato alla prestazione richiesta e da erogare. Si configurano, infatti, oltre ad un ISEE standard o ordinario, ISEE in situazioni specifiche, diversi in ragione della prestazione che si andrà a richiedere e delle caratteristiche del richiedente e del suo nucleo.

Gli ISEE previsti dalla riforma sono i seguenti:

- **ISEE standard o ordinario:** tale indicatore è valevole per la generalità delle prestazioni sociali agevolate;
- **ISEE Università:** per l'accesso alle prestazioni per il diritto allo studio universitario;
- **ISEE Sociosanitario:** per l'accesso alle prestazioni sociosanitarie, ad esempio assistenza domiciliare per le persone con disabilità e/o non autosufficienti, è possibile scegliere un

nucleo ristretto (solo beneficiario, coniuge e figli) rispetto a quello «standard». Nel caso di persona con disabilità maggiorenne, non coniugata e senza figli che vive con i genitori, il nucleo ristretto è composto dalla sola persona con disabilità. In sede di calcolo dell'ISEE si terrà conto solo dei redditi e patrimoni di tale persona;

- **ISEE Sociosanitario-Residenze:** tra le prestazioni socio-sanitarie alcune regole particolari si applicano alle prestazioni residenziali (ricoveri presso residenze socio-sanitarie assistenziali - RSA, RSSA, residenze protette, comunità alloggio, ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali per le persone non assistibili a domicilio). Ferma restando la facoltà di scegliere un nucleo ristretto rispetto a quello standard, si tiene conto della condizione economica anche dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'ISEE di una componente aggiuntiva per ciascun figlio. In sede di calcolo dell'ISEE, non sono applicabili per tali prestazioni residenziali alcune detrazioni previste per le altre prestazioni sociosanitarie che appaiono meno necessarie in caso di ricovero in struttura (ad esempio, spese per collaboratori domestici ed addetti all'assistenza personale). Per le prestazioni residenziali, inoltre, continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante: le donazioni di cespiti effettuate successivamente alla prima richiesta di prestazione e le donazioni effettuate nei tre anni precedenti tale richiesta se in favore di persone tenute agli alimenti;
- **ISEE Minorenni** con genitori non coniugati tra loro e non conviventi: per le prestazioni agevolate rivolte ai minorenni che siano figli di genitori non coniugati tra loro e non conviventi occorre prendere in considerazione la condizione del genitore non coniugato e non convivente per stabilire se essa incida o meno nell'ISEE del nucleo familiare del minorenne. Le stesse regole si applicano per le prestazioni per il diritto allo studio universitario rivolte a studenti universitari con genitori non coniugati tra loro e non conviventi.
- **ISEE Corrente:** consente di calcolare un ISEE con riferimento ad un periodo di tempo più ravvicinato al momento della richiesta della prestazione. L'ipotesi in cui nei 18 mesi precedenti la richiesta si sia verificata una variazione della situazione lavorativa di un componente del nucleo (ad esempio, risoluzione del rapporto o sospensione dell'attività lavorativa).

Il nucleo familiare

Viene confermato il principio che del nucleo familiare fanno parte i componenti della famiglia anagrafica alla data di presentazione della dichiarazione sostitutiva unica (di seguito denominata DSU). Viene inoltre confermato il principio che i coniugi fanno parte del medesimo nucleo familiare anche se hanno una diversa residenza anagrafica, con l'eccezione, in quest'ultimo caso, del verificarsi di condizioni particolari (ad esempio, separazione, cessazione degli effetti civili del matrimonio, vedasi art. 3, comma 3, del DPCM).

Inoltre, deve essere indicato nella DSU anche il coniuge iscritto nelle anagrafi dei cittadini italiani residenti all'estero (AIRE), poiché questo ai fini ISEE viene attratto nel nucleo dell'altro coniuge. In questo caso occorre necessariamente prendere a riferimento lo stato di famiglia del coniuge residente in Italia.

Viene ribadito, inoltre, il principio secondo cui i figli minori di anni 18 fanno sempre parte del nucleo familiare del genitore con il quale convivono, e secondo cui il minore in affidamento preadottivo fa parte del nucleo familiare dell'affidatario, ancorché risulti nella famiglia anagrafica del genitore.

I minori in affidamento temporaneo, invece, sono considerati nuclei familiari a sé stanti, fatta salva la facoltà del genitore affidatario di considerarlo parte del proprio nucleo. Il minore in affidamento e collocato presso comunità è considerato nucleo familiare a sé stante.

L'appartenenza al nucleo dei soggetti a carico ai fini IRPEF non conviventi viene ristretta ai soli figli maggiorenni non coniugati e senza prole.

Il figlio maggiorenne a carico ai fini IRPEF dei genitori ma non convivente con loro, a meno che non abbia costituito un nuovo nucleo familiare (cioè non sia coniugato e non abbia figli), fa parte del nucleo familiare dei genitori. Nel caso in cui i genitori non appartengano allo stesso nucleo, il figlio maggiorenne, se a carico di entrambi, può scegliere di far parte del nucleo di uno dei due genitori. Per le persone in convivenza anagrafica, ovvero coabitanti per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena e simili, si confermano, in via generale, le disposizioni previgenti, per le quali i soggetti in tale condizione fanno nucleo a sé stante. Tuttavia se sono coniugati fanno parte del nucleo familiare del coniuge secondo le regole precedentemente descritte.

Nei casi di convivenza anagrafica, il figlio minore fa parte del nucleo del genitore con cui conviveva prima dell'ingresso in convivenza anagrafica, fatto salvo il caso di minore in affidamento e collocato presso comunità poiché in tal caso il minore è considerato nucleo familiare a sé stante. Se nella stessa convivenza anagrafica vi è un genitore con figlio minore, entrambi fanno parte dello stesso nucleo familiare.

In sintesi i criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento dell'utente beneficiario della prestazione e l'I.S.E.E. da assumere come riferimento per la determinazione della compartecipazione in capo all'utente è quello più vantaggioso tra:

1. il nucleo familiare composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e del D.P.C.M. n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF, anche se non conviventi, 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;
2. il nucleo familiare composto dal solo richiedente la prestazione, se si tratta di persona con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, nonché di persona ultra sessantacinquenne, la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dall'ASL competente.

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 I.S.E.E..

L'AT C9 tiene conto della variazione dal mese successivo a quello di presentazione, inoltre, può richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo I.S.E.E..

Per la formulazione dell'attestazione ISEE, ivi compresi la composizione del nucleo familiare, i criteri di calcolo, la scala di equivalenza, l'indicatore della situazione reddituale, l'indicatore della situazione patrimoniale e relative detrazioni, maggiorazioni e franchigie, si rimanda alla normativa vigente in materia al momento del rilascio dell'attestazione ISEE ed in particolare al DPCM n.159/2013 e ai relativi Decreti attuativi, nonché ad altre disposizioni nazionali e regionali in materia. In via del tutto indicativa negli articoli 5 e 6 sono riportate alcune informazioni.

ART. 5 - DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA

La Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione sociale e sociosanitaria agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare, andrà essere redatta conformemente alle indicazioni contenute nel DPCM 159/2013 e s.m.i. Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva, anche prima della scadenza, in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale e secondo quanto può essere per lui più favorevole, ai sensi della normativa vigente.

Nella DSU devono essere inserite delle informazioni in parte autodichiarate ed in parte acquisite direttamente dagli archivi amministrativi dell'Agenzia delle entrate e dell'INPS. Le informazioni che devono essere autodichiarate sono:

- la composizione del nucleo familiare e le informazioni necessarie ai fini della determinazione del valore della scala di equivalenza;
- l'indicazione di eventuali soggetti rilevanti ai fini del calcolo delle componenti aggiuntive;
- l'eventuale condizione di disabilità e non autosufficienza dei componenti il nucleo;
- l'identificazione della casa di abitazione del nucleo familiare;
- il reddito complessivo limitatamente ai casi di esonero dalla presentazione della dichiarazione dei redditi ovvero di sospensione degli adempimenti tributari a causa di eventi eccezionali, nonché le componenti reddituali limitatamente ai redditi diversi da quelli prodotti con riferimento al regime dei contribuenti minimi, al regime di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e lavoratori in mobilità e al regime delle nuove iniziative imprenditoriali e di lavoro autonomo, nonché dai redditi derivanti dalla locazione di immobili assoggettati all'imposta sostitutiva operata nella forma della cedolare secca;
- le seguenti componenti reddituali: redditi esenti da imposta, nonché i redditi da lavoro dipendente prestato all'estero; proventi derivanti da attività agricole (imponibile IRAP); assegni per il mantenimento dei figli; redditi fondiari relativi ai beni non locati soggetti alla disciplina dell'IMU, non indicati nel reddito complessivo ai fini Irpef; il reddito lordo dichiarato ai fini fiscali nel paese di residenza dagli appartenenti al nucleo iscritti nelle anagrafi dei cittadini italiani residenti all'estero (AIRE);
- trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari (incluse carte di debito) non erogati dall'INPS, a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche, laddove non siano già inclusi nel reddito complessivo ai fini Irpef;
- l'importo degli assegni periodici effettivamente corrisposti al coniuge in seguito alla separazione legale ed effettiva o allo scioglimento, annullamento o alla cessazione degli effetti civili del matrimonio, destinati al mantenimento del coniuge e dei figli, nonché, nel caso di figli nati fuori dal matrimonio, l'importo degli assegni periodici effettivamente corrisposto per il mantenimento dei figli conviventi con l'altro genitore;
- il valore del canone di locazione annuo;
- le spese per assistenza personale nel caso di acquisto dei servizi presso enti fornitori e la retta versata per l'ospitalità alberghiera;
- le componenti del patrimonio immobiliare, nonché per ciascun cespite l'ammontare dell'eventuale mutuo residuo;
- le componenti del patrimonio mobiliare;
- le donazioni di cespiti in caso di richiesta di prestazioni socio sanitarie erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo;

- gli autoveicoli, ovvero i motoveicoli di cilindrata di 500 cc e superiore, nonché le navi e imbarcazioni da diporto, ai fini della programmazione secondo criteri selettivi dell'attività di accertamento della Guardia di finanza.

ART. 6 - CRITERI PER LA DETERMINAZIONE

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 del DPCM 159/2013 e s.m.i., ed in particolare dei Decreti attuativi al citato DPCM.

Ai fini del presente regolamento, salvo ulteriori ed altre disposizioni della norma alla quale il presente regolamento è comunque sottoposto per la sua efficacia, il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non conviventi, così come stabilito dall'art. 3 del DPCM 159/2013 e s.m.i.

In particolare per le ISEE Sociosanitarie è possibile far riferimento ad un nucleo familiare ristretto rispetto a quello standard, ovvero composto da beneficiario, coniuge, figli minorenni e figli maggiorenni non conviventi a carico del nucleo stesso (non sposati e senza figli). Nel caso di persona disabile maggiorenne che vive con i genitori, non coniugata e senza figli, il nucleo ristretto è formato dalla sola persona disabile. Per l'ISEE Sociosanitaria per residenze, c'è la facoltà di scegliere un nucleo familiare ristretto e si tiene conto anche della situazione economica dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare, integrando l'ISEE di una componente aggiuntiva per ciascun figlio. Non sono inoltre applicabili alcune detrazioni previste per altre prestazioni sociosanitarie (spese per collaboratori domestici ed addetti all'assistenza personale).

Per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa sociale per i servizi sociosanitari, l'utente, ai fini della situazione economica, può optare per la scelta ritenuta più vantaggiosa, sempre secondo le disposizioni previste dalla norma. E' lasciata all'utente la facoltà altresì 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 / l'Ufficio di Piano, se debitamente informati, terrà conto della variazione, rideterminando la quota di compartecipazione al servizio sociosanitario per il costo della prestazione sociale, dal mese successivo, comunicandolo all'ente erogatore la prestazione. Il Comune o l'Ufficio di Piano potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono o accerti rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE, ri-determinando la quota di compartecipazione.

ART. 7 - CONTROLLI e VERIFICHE

Il Comune di residenza dell'utente controllerà, anche a campione, la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronterà i dati patrimoniali e reddituali dichiarati dai soggetti ammessi alle prestazioni, con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, e secondo quanto disposto alla vigente normativa in materia.

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, dandone immediata comunicazione all'ufficio di Piano di Zona e all'Ufficio Socio-sanitario per gli adempimenti di propria competenza.

L'Amministrazione comunale può prevedere anche ulteriori controlli attraverso il Corpo di Polizia Municipale e/o altri Enti ed Organismi funzionali ai controlli.

Il Comune di residenza dell'utente è tenuto, altresì, al monitoraggio e alla verifica sul servizio e sull'effettiva erogazione/fruizione delle prestazioni rese dagli Enti affidatari o cogestori a favore degli utenti in carico. Qualora il Comune rilevi imprecisioni o incongruità è tenuto alla tempestiva comunicazione scritta al Comune Capofila, per gli adempimenti del caso.

Gli enti affidatari del servizio sono, in ogni caso, tenuti a trasmettere, unitamente alla fatturazione, la relazione sull'andamento del servizio, indicando altresì il periodo di svolgimento ed i giorni di effettiva erogazione delle prestazioni ed il relativo costo. Tale relazione va trasmessa in corrispondenza dell'emissione della fattura, oltre che all'Ufficio di Piano, ai Comuni di residenza per l'opportuno riscontro.

ART. 8 - DETERMINAZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI (DI TIPO DOMICILIARE, RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE) E AI PTRI SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE)

A. PerisoggettiNonTitolarid'indennitàdiAccompagnamento si applicano i criteri di seguito previsti.

La spesa a carico dell'utente relativa alla compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare, residenziale e semiresidenziale, compreso i PTRI/BdS, è determinata secondo i parametri specificati nella tabella qui di seguito riportata:

<i>Fasce ed entità della contribuzione per la copertura della spesa</i>	
ISEE SPECIFICO (SECONDO PRESTAZIONE RICHIESTA)	% della quota di Compartecipazione al costo del servizio da parte dell'assistito
ISEE inferiore o uguale A € 10.439,31 (1)	Quota ISEE sotto la quale l'utente è esente dalla compartecipazione
ISEE compreso fra € 10.439,32 e € 28.381,87	$\frac{\text{I.S.E.E. del richiedente X il Costo Unitario della prestazione sociosanitaria (per la sola parte riferita alla \% della spesa sociale)}}{\text{€ 28.381,87 (2)}}$
ISEE uguale o superiore a € 28.381,88 (3)	100 % a carico dell'Utente

1. *Tale soglia corrisponde al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, rivalutata di anno in anno. 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. Per il 2017 tale quota è pari a 501,89 mensili per 6.524,57 annui*
2. *Tale soglia corrisponde, per l'anno 2017, a 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS*
3. *Tali fasce si intendono aggiornate automaticamente di anno in anno al variare dell'ammontare del trattamento minimo INPS e in funzione delle successive indicazioni ed integrazioni normative emanate in materia.*

B. Perisoggetti Titolari di indennità di accompagnamento si applicano i criteri di seguito previsti (L.11 febbraio 1980, n.18).

B.1) Servizi residenziali e PTRI/BdS - gruppi di convivenza (di norma alta intensità)

L'utente titolare di indennità di accompagnamento.

A prescindere dall'ISEE e anche se lo stesso risulti inferiore alla soglia minima di compartecipazione di cui al precedente punto A), è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione obbligatoria pari a 4.635,00 Euro, ovvero pari al 75% delle 12 mensilità dell'indennità di accompagnamento di importo pari a 515,00* Euro. Tale quota è da applicare sulla spesa sociale dovuta per le prestazioni a carattere residenziale sociosanitarie integrate e va, pertanto, scorporata alla quota a carico del Comune/Ambito Territoriale.

Tale importo va versato direttamente dall'utente all'ente gestore della struttura.

Qualora il valore dell'ISEE dell'utente risulti maggiore alla soglia minima di cui al precedente punto A), si applica quanto stabilito al predetto punto A). La quota di compartecipazione derivante dal calcolo sulla base dell'ISEE si aggiunge alla quota di compartecipazione del punto B.1.

*Importo che si aggiorna annualmente.

B.2) Servizi semiresidenziali e PTRI/BdS – prestazioni semiresidenziali e domiciliari (di norma media e bassa intensità)

L'utente titolare di indennità di accompagnamento.

Si applicano i criteri previsti dal precedente punto A), considerando però che la soglia minima e massima dell'ISEE è ricalcolata diminuendola dell'ammontare annuo del 65% dell'indennità di accompagnamento. Pertanto:

- Soglia minima pari a ISEE 10.439,31 Euro – 4.017,00 Euro (65% delle 12 mensilità dell'indennità di accompagnamento di importo pari a 515,00 Euro) = 6.422,31 Euro, soglia minima di ISEE da calcolare per la compartecipazione.
- Soglia massima ISEE Euro 28.381,87 – 4.017,00 Euro (65% delle 12 mensilità dell'indennità di accompagnamento di importo pari a 515,00 Euro) = 24.364,87 Euro, soglia massima di ISEE da calcolare per la compartecipazione.

<i>Fasce ed entità della contribuzione per la copertura della spesa</i>	
ISEE SPECIFICO (SECONDO PRESTAZIONE RICHIESTA)	% della quota di Compartecipazione al costo del servizio da parte dell'assistito
ISEE inferiore o uguale A € 6.422,31	Quota ISEE € 6.422,31 sotto la quale l'utente è esente dalla compartecipazione
ISEE compreso fra € 6.422,32 e € 24.364,87	$\frac{\text{I.S.E.E. del richiedente X il Costo Unitario della prestazione sociosanitaria (per la sola parte riferita alla \% della spesa sociale)}}{\text{€24.364,87}}$
ISEE uguale o superiore a €24.364,88	100 % a carico dell'Utente

ART. 9 - PROCEDURA PER LA RISCOSSIONE DEL CONTRIBUTO DA PARTE DELL'UTENTE

L'utente deve essere debitamente informato del presente regolamento e deve accettare l'eventuale della condizione alla compartecipazione con la sottoscrizione del consenso informato, il verbale della seduta UVI e/o il Progetto personalizzato, nel quale dichiara il proprio consenso. Tale consenso può essere rilasciato al momento della valutazione anche in assenza, motivata, del certificato ISEE. Qualora l'utente non sia presente alle UVI ed impossibilitato a prendervi parte, deve essere accertata una sua piena consapevolezza delle condizioni per l'accesso al servizio anche tramite un familiare di riferimento e/o di chi se ne assume la cura. Il Comune di Residenza deve, a tutela del diritto dei cittadini ad essere debitamente informati, comunicare, di norma in forma scritta, gli esiti della valutazione (UVI) e delle decisioni assunte a carico dell'utente, informando l'utente circa la misura e le modalità della quota di compartecipazione sociale a carico dell'utente. Fa eccezione il servizio di cure domiciliari integrato – in modalità diretta ed indiretta -, erogato in forma associata dall'Ambito Territoriale, per il quale le quote di compartecipazione utente al costo del servizio per le prestazioni sociali possono essere corrisposte al Comune Capofila / Fondo Unico d'Ambito, secondo le modalità che saranno comunicate e stabilite in specifici atti. Resta inteso che per tutte le altre casistiche si applica, per il calcolo della compartecipazione utente, il presente regolamento.

Ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui al richiamato Allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto

Commissariale 6/2010, di fatturare (previo verbale UVI e/o comunicazione del Comune di residenza per la compartecipazione utente da effettuare entro, di norma, 30gg. dall'attivazione del servizio), come segue:

- alla A.S.L. di competenza esclusivamente la spesa dovuta per la componente sanitaria;
- al Comune Capofila dell'AT C9 esclusivamente la spesa dovuta per la componente sociale a carico dei singoli Comuni, sempreché i Comuni aderenti si siano impegnati al trasferimento al Comune Capofila delle quote a loro carico e fino a concorrenza delle stesse, come previsto all'art. 4;
- all'utente la quota a suo carico da scorporare alla spesa sociale a carico del Comune, qualora sia prevista, in applicazione al presente regolamento,

In caso di inadempimento all'obbligo di contribuzione al costo dei servizi previsti dal presente regolamento, il Dirigente del Comune di Residenza o suo delegato, su segnalazione dell'ente erogatore, può ribadire all'utente, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, che è tenuto al puntuale versamento della quota a suo carico e che tale contribuzione è condizione essenziale per la continuità della erogazione del servizio. L'utente va pertanto invitato a regolarizzare la sua posizione nel più breve tempo possibile, secondo specifici accordi con l'Ente erogatore, il quale è tenuto a garantire la protezione delle condizioni di benessere degli utenti in carico, applicando però tutte le disposizioni previste dalla norma per il riconoscimento dei crediti maturati dal mancato versamento delle quote da parte dell'utente. L'ambito territoriale in ogni caso non è responsabile per il mancato versamento della quota dell'utente sulla spesa sociale.

ART. 10 - ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entra in vigore a partire dal 1 gennaio 2018 con valenza triennale, salvo diverse disposizioni, e si applica per tutti i servizi e le prestazioni erogate da tale data, in conformità con l'entrata in vigore del DPCM 159/13 e dei successivi Decreti attuativi e/o delle modifiche disposte in materia di compartecipazione degli Utenti alla spesa socio-sanitaria, nonché sulla certificazione dell'ISEE.

L'UVI/Comuni di residenza dell'assistito per tutti i casi attivati, valutati, rivalutati, prorogati, compresi i PTRI, deve acquisire il nuovo ISEE in corso di validità alla data di valutazione in UVI.

Per i servizi sociosanitari erogati nel periodo antecedente al 1 gennaio 2018 restano ferme le condizioni e le regole stabilite nei regolamenti in vigore fino al 31 dicembre 2017 e comunque stabilite in UVI.

ART. 11 - NORME DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si fa rinvio alle vigenti disposizioni di Legge, alle norme ed indicazioni regionali e ai protocolli operativi specifici demandati alla competenza dei Distretti Sanitari e degli Ambiti Territoriali Sociali.

Si precisa, inoltre, che il presente regolamento è soggetto ad integrazioni, modifiche ed adeguamenti sulle fasce di esenzione (art. 8) in forza di diverse ed altre disposizioni normative e regolamentari da parte della Regione Campania.