

Decreto 05.08.2015 n. 4/Reg.

Linee Guida per il concorso alla spesa dei Comuni per il sostegno ai costi a carico degli utenti relativi alle prestazioni socio-sanitarie semiresidenziali e residenziali per l'anno 2015

(Pubblicato sul Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Abruzzo Ordinario 19.08.2015, n. 30)

Art. 1

(Oggetto e finalità)

1. Il presente regolamento disciplina gli indirizzi per il concorso alla spesa della quota sociale di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza dello stesso per le prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, secondo quanto previsto dalla legge regionale 14 ottobre 2014, n. 37 (Istituzione del Fondo regionale per l'integrazione socio-sanitaria e interventi finanziari in materia di agricoltura), nonché in attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie) e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza).
2. Il presente regolamento ha l'obiettivo di assicurare il diritto alla tutela della salute e all'accesso alle prestazioni, garantendo cure gratuite agli indigenti, ai sensi degli articoli 32 e 38 della Costituzione.

Art. 2

(Tipologie di prestazioni socio-sanitarie soggette all'obbligo di compartecipazione)

1. Le prestazioni socio-sanitarie rientranti nell'obbligo di compartecipazione sono riferite esclusivamente alle seguenti prestazioni, rientranti nell'Allegato 1.C del d.p.c.m. 29/11/2001 e s.m.i.:
 - a) prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi, di cui alla lettera b) del livello di assistenza "Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali" (d.p.c.m. 29/11/2001, Allegato 1.C, punto 8 "Assistenza territoriale semi-residenziale");
 - b) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo, di cui lettera a) del livello di assistenza "Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani" (d.p.c.m. 29/11/2001, Allegato 1.C, punto 8 "Assistenza territoriale semi-residenziale");
 - c) prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale in regime residenziale, di cui alla lettera b) del livello di assistenza "Attività sanitaria e socio-sanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi

- d) psichiatriche e/o delle famiglie” (d.p.c.m. 29/11/2001, Allegato 1.C, punto 9 “Assistenza territoriale residenziale”);
 - e) prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi e disabili privi di sostegno familiare, di cui alla lettera c) del livello di assistenza “Attività sanitaria e socio-sanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali” (d.p.c.m. 29/11/2001, Allegato 1.C, punto 9 “Assistenza territoriale residenziale”);
 - f) prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo, di cui alla lettera b) del livello di assistenza “Attività sanitaria e socio-sanitaria nell’ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani” (d.p.c.m. 29/11/2001, Allegato 1.C, punto 9 “Assistenza territoriale residenziale”).
2. In applicazione del d.p.c.m. 14 febbraio 2001, le prestazioni riabilitative ex art. 26 (Codice A) ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali in fase intensiva ed estensiva e nei casi di responsività minimale, restano a carico al 100% al Servizio Sanitario Regionale.
 3. Rientrano, pertanto, nel regime di compartecipazione esclusivamente le prestazioni socio-riabilitative semiresidenziali e residenziali in fase di lungo assistenza (mantenimento).
 4. Per le persone con disabilità grave, non assistibili a domicilio, inserite nelle strutture riabilitative a carattere intensivo ed estensivo, qualora la permanenza nelle strutture residenziali e semiresidenziali si protragga oltre il termine del trattamento riabilitativo previsto dal progetto individuale e le stesse siano valutate dall’Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente come clinicamente stabilizzate e bisognose di azioni di recupero finalizzate ad evitare l’aggravamento e favorire l’autonomia nella vita quotidiana, si applica la quota di compartecipazione in quanto tale prestazione si configura di carattere socio-riabilitativo e rientra nella fase di lungo assistenza (mantenimento).
 5. Le Unità di Valutazione Multidimensionale indicano nei documenti di valutazione e nelle relative autorizzazioni la tipologia del trattamento (intensivo, estensivo, mantenimento), l’appartenenza ad una delle tipologie indicate nel comma 1, il grado di disabilità e la fascia di competenza per l’attribuzione della relativa quota tariffaria, comunicando tali dati alla Struttura sanitaria ospitante, al Comune di residenza dell’assistito e all’Ambito Territoriale Sociale – ATS – in cui il Comune è ricompreso.

Art. 3

(Quote di compartecipazione alla spesa a carico dell’utente e/o del Comune)

1. Le quote di compartecipazione alla spesa a carico dell’utente e/o del Comune sono definite sulla base delle tariffe e delle percentuali di ripartizioni fra quota sociale e quota sanitaria, stabilite nei Decreti del Commissario ad Acta per il Piano di rientro sanitario o in altri specifici provvedimenti, in applicazione del d.p.c.m. 29/11/2001 e s.m.i.
2. Il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare provvede, con specifico atto, a riepilogare in apposite tabelle le tariffe derivanti dall’applicazione degli atti di cui al comma 1 e le relative quote sociali e sanitarie.

Art. 4

(Comune di residenza e funzioni della rete di coordinamento)

1. Il Comune tenuto alla contribuzione della spesa è il Comune dove l'utente ha la residenza prima dell'inizio delle prestazioni residenziali o semiresidenziali, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 4, della l. 328/2000.
2. La Struttura accreditata deve informare previamente il Comune di residenza dell'assistito e l'Ambito Territoriale Sociale nel quale è ricompreso il Comune all'atto della richiesta di ricovero o, nei casi in cui il ricovero sia disposto d'urgenza, all'atto di accettazione, al fine dell'assunzione da parte del Comune degli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.
3. Gli Ambiti Territoriali Sociali cui appartengono i Comuni di residenza coordinano l'applicazione del presente regolamento, assicurando funzioni di assistenza tecnica ai Comuni, modalità applicative della compartecipazione secondo criteri di omogeneità e uniformità, rendicontazione dei costi sostenuti e delle richieste di contributo alla Regione, gestione dei relativi flussi finanziari, anche attraverso specifici protocolli.
4. Le UVM, le Aziende USL, le Strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate, i Comuni e gli ATS collaborano in rete al fine di assicurare l'efficace applicazione del regolamento attraverso lo svolgimento congiunto delle verifiche e lo scambio dei dati e delle informazioni.

Art. 5

(Definizione di disabilità ai fini dell'applicazione del regime ISEE)

1. Per "persone con disabilità medio grave, grave o non autosufficiente" si intendono, le persone per le quali sia stata accertata una delle condizioni descritte nella tabella di cui all'allegato 3 del 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)). La condizione di disabilità e non autosufficienza è accertata dall'UVM territorialmente competente.
2. Per "disabili privi del sostegno familiare" si intendono i disabili, che abbiano perso il sostegno per decesso o per malattia o per abbandono di tutti i familiari tenuti agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del Codice civile, inteso come assenza naturale e giuridica o come ogni altra condizione ad essa giuridicamente assimilabile, previo accertamento di tale condizione da parte del Servizio sociale professionale e dell'UVM.

Art. 6

(Compartecipazione alla spesa da parte dell'utente e/o del Comune)

1. Le persone che accedono alle prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale partecipano, in rapporto alle proprie condizioni economiche, così come definite dalle norme in materia di Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), alla copertura del costo delle prestazioni mediante il pagamento di una quota, secondo la

2. definizione di cui all'articolo 3, nel rispetto dei principi di equità, omogeneità e progressività in ragione della capacità economica degli utenti non autosufficienti.
3. La compartecipazione alla spesa anche da parte del Comune di residenza dell'assistito è determinata sulla base del d.p.c.m. 5 dicembre 2013, n. 159 e dei relativi Decreti attuativi e successive modifiche e integrazioni.
4. La Giunta Regionale, con proprio atto di indirizzo applicativo, acquisito il parere obbligatorio della competente commissione consiliare, determina le soglie di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente secondo il metodo della progressività lineare, prevedendo scaglioni graduali di compartecipazione progressiva, anche sulla base di apposite rilevazioni ricognitive sull'impatto dell'applicazione delle tariffe di compartecipazione e del nuovo ISEE.
5. Gli Ambiti Territoriali Sociali e i Comuni definiscono o aggiornano i propri regolamenti sulle modalità di accesso alle prestazioni di natura socio-sanitaria, tenendo conto di quanto previsto dal presente regolamento e dai relativi dispositivi attuativi.

Art. 7

(Compartecipazione per le prestazioni in regime residenziale)

1. Atteso che il ricovero di tipo residenziale assolve a tutti i compiti di mantenimento e cura dell'assistito da parte della struttura accreditata ospitante, l'utente concorrerà alla spesa della quota sociale, versando, alla Struttura ospitante, a prescindere dalle soglie ISEE e comunque fino alla concorrenza massima della quota sociale corrispondente, tutte le prestazioni e le indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per le proprie esigenze di assistenza e accompagnamento, fatta salva una quota mensile per piccole spese personali da lasciare nella disponibilità dell'assistito, pari al 30% del trattamento minimo pensionistico INPS con le maggiorazioni sociali e comunque non inferiore a 150,00 euro, in analogia a quanto previsto dalla Deliberazione del Consiglio Regionale 30/01/2007, n. 58/6 "Approvazione linee guida regionali sull'ISEE per la verifica del diritto all'erogazione di prestazioni sociali agevolate". Laddove l'utilizzo di queste risorse non vada a coprire l'intero costo della quota sociale, la compartecipazione da parte del Comune e/o dell'assistito sulla parte residuale è calcolata applicando l'ISEE con le modalità previste dall'articolo 6, comma 3 e dall'atto di indirizzo applicativo.
2. Ai fini dell'applicazione del comma 1, qualora l'indennità di accompagnamento e altri assegni di natura previdenziale e assistenziale non siano percepiti, l'utente, assistito dai familiari, dal tutore o dall'amministratore di sostegno, dai responsabili della struttura accreditata ospitante, deve attivare o ripristinare presso l'INPS l'erogazione delle prestazioni e indennità spettanti per l'assistenza. L'utente deve, altresì, provvedere al pagamento della quota sociale con il versamento anche degli eventuali arretrati percepiti dalla data di decorrenza dell'istanza di ammissione al beneficio.
3. Nel caso dell'utente minorenni accolto a regime residenziale, qualora il reddito annuale ISEE del nucleo familiare sia inferiore alla soglia prevista con le modalità di cui all'articolo 6, il Comune copre la quota di compartecipazione dell'utente per l'intero importo, detratta l'indennità di accompagnamento ed eventuali altri assegni percepiti per l'assistenza del minore, che concorrono al pagamento della compartecipazione, fermo restando il diritto alla quota garantita, di cui al comma 1. Nel caso di superamento della soglia minima, si applica la compartecipazione del relativo scaglione di reddito ISEE. La compartecipazione dell'utente minorenni non si applica nel caso di ricovero disposto dall'Autorità giudiziaria.

Art. 8

(Compartecipazione per le prestazioni in regime semiresidenziale)

1. La determinazione della quota per il regime semiresidenziale per l'utente adulto va effettuata tenendo conto di quanto previsto dall'articolo 6 e dall'atto di indirizzo applicativo, di cui al comma 3 dell'articolo 6, secondo il relativo scaglione di reddito.
2. Nel caso dell'utente minorenni accolto in regime semiresidenziale, qualora il reddito annuale ISEE del nucleo familiare sia inferiore alla soglia stabilita secondo le modalità dell'articolo 6, il Comune copre la quota di compartecipazione dell'utente per l'intero importo.

Art. 9

(Modalità di richiesta di compartecipazione dell'utente al Comune)

1. L'utente, assistito dalla Struttura accreditata ospitante, da un familiare (nel caso del minore da chi esercita la potestà), dal tutore/amministratore di sostegno, al fine di ricevere l'eventuale contributo da parte del Comune, deve presentare al proprio Comune di residenza, entro 5 giorni lavorativi dall'inizio del ricovero presso la Struttura accreditata, apposita istanza di compartecipazione, presentando la Dichiarazione Sostitutiva Unica dell'ISEE, al fine di stabilire la quota di compartecipazione alla spesa. L'utente è tenuto altresì a dichiarare, sotto la propria personale responsabilità, al Comune di residenza e alla Struttura accreditata ospitante, tutte le indennità previdenziali e assistenziali percepite per le finalità di assistenza e il loro relativo ammontare.
2. L'utente, per il quale è già intervenuta la presa in carico alla data di entrata in vigore dei Decreti relativi alla compartecipazione, è comunque tenuto a presentare la richiesta di cui al comma 1 entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento. I Comuni, gli Ambiti Territoriali Sociali e le Strutture sanitarie e socio sanitarie ospitanti provvedono a tal fine a fornire adeguata e ampia informazione agli utenti e ai familiari.
3. Il Comune, sulla base della documentazione presentata, anche con l'assistenza dell'A.T.S. e della rete di collaborazione definita dall'articolo 4, accerta l'effettiva sussistenza del diritto alla compartecipazione procede al calcolo delle relative quote. Nel caso di ritardo nella presentazione delle istanze da parte degli utenti rispetto ai termini stabiliti, la quota di compartecipazione a carico del Comune decorre a partire dalla data di effettiva presentazione dell'istanza.

Art. 10

(Modalità di fatturazione da parte della Struttura accreditata ospitante)

1. Le strutture accreditate ospitanti che erogano le prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale sono tenute a fatturare:
 - a) la quota di competenza del Servizio Sanitario Regionale alla ASL territorialmente competente, stabilita secondo le tariffe di cui all'art. 3;
 - b) la quota sociale direttamente all'utente per quanto concerne la quota da lui dovuta con il calcolo di cui ai precedenti articoli;

- c) la quota sociale restante direttamente al Comune, con la puntuale indicazione dell'utente cui è riferita la fatturazione, dei giorni effettivi di assistenza erogata, della tipologia di quota applicata e degli importi fatturati ai sensi delle lettere a) e b).
2. Il Comune verifica con la ASL, nella quale è ubicata la struttura accreditata ospitante, se l'utente ha fruito delle prestazioni per le quali è dovuta la contribuzione.
 3. Il Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare della Giunta Regionale emana specifica circolare applicativa sulle modalità di fatturazione delle prestazioni della Struttura accreditata ospitante e sulle modalità di rendicontazione dei Comuni e degli A.T.S.

Art. 11

(Concorso alla spesa dei comuni da parte della Regione)

- 1) La Regione Abruzzo garantisce, dall'1 gennaio 2015, il contributo ai comuni pari al 100% della spesa cui sono tenuti per la compartecipazione alle prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, di cui alla l.r. 37/2014.

Art. 12

(Disposizioni transitorie e finali)

1. Nelle more dell'effettivo completamento del processo di riconversione delle strutture residenziali e semiresidenziali e a seguito delle problematiche derivanti dall'applicazione del nuovo ISEE, la Giunta Regionale, per il periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2015, coprirà per l'intero importo la quota di compartecipazione posta a carico dell'utente/Comune dai Decreti del Commissario ad Acta.
2. La Giunta Regionale garantisce, dall'1 gennaio 2015 al 31 dicembre 2015 l'anticipo ai Comuni del 100% della spesa effettivamente accertata per la compartecipazione alle prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale, di cui alla l.r.37/2014.
3. La spesa di cui al precedente comma 1 è imputata al capitolo di spesa n. 71576 – U.P.B. 13.01.005 –denominato “Fondo regionale per il sostegno alle prestazioni di assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale”, di cui alla l.r. 37/2014.
4. Il presente regolamento si applica per la compartecipazione alla spesa sostenuta dagli utenti residenti nei Comuni della Regione Abruzzo, ai sensi dell'articolo 4, e ospitati in strutture sanitarie e socio sanitarie accreditate residenziali e semiresidenziali aventi sede sul territorio della Regione Abruzzo.
5. Per le medesime prestazioni erogate in strutture extra regionali, a favore di cittadini residenti nei Comuni della Regione Abruzzo, ai sensi dell'articolo 4, la Regione concorrerà al pagamento con le modalità di cui al presente regolamento e comunque nel limite massimo delle tariffe previste dalla disciplina regionale vigente nel luogo di assistenza e cura.
6. L'applicazione del presente regolamento è limitata al periodo 1 gennaio – 31 dicembre 2015.
7. Il Dipartimento per la Salute e il Welfare, previo parere della competente Commissione consiliare, definisce le modalità applicative del presente regolamento con appositi atti e circolari.