

REGIONE UMBRIA

REGOLAMENTO REGIONALE 20 maggio 2009, n. 4

Disciplina di attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 (Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalita' di accesso alle prestazioni).

(GU n.8 del 20-2-2010)

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Umbria
n. 24 del 27 maggio 2009)

LA GIUNTA REGIONALE

Ha approvato

La Commissione consiliare competente ha espresso il parere previsto dall'art. 39, comma 1 dello Statuto regionale.

LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Emana

il seguente regolamento:

Art. 1

Oggetto

1. Il presente regolamento, in attuazione della legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 (Istituzione del Fondo regionale per la non autosufficienza e modalita' di accesso alle prestazioni), disciplina:

- a) i criteri e le modalita' per l'accesso alle prestazioni;
- b) i criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni;
- c) i criteri per garantire la gradualita' nell'erogazione delle prestazioni per la fase di progressivo raggiungimento dei livelli essenziali.

Art. 2

Soggetti destinatari delle prestazioni

1. Le prestazioni finanziate con il Fondo regionale per la non autosufficienza, di seguito denominato Fondo regionale, sono rivolte a persone non autosufficienti secondo la definizione di cui all'art. 3 della legge regionale n. 9/2008, aventi diritto all'assistenza sanitaria.

Art. 3

Prestazioni finanziate con il Fondo regionale

1. Le risorse del Fondo, di cui all'art. 19 della legge regionale n. 9/2008, sono destinate all'erogazione delle prestazioni previste dal Piano di assistenza personalizzato (PAP) di cui all'art. 4 nell'ambito delle seguenti tipologie:

- a) interventi a carattere domiciliare;
- b) interventi a carattere semiresidenziale;
- c) interventi a carattere residenziale;
- d) interventi volti a facilitare la vita indipendente del soggetto non autosufficiente tramite dotazione di ausili, attrezzature e presidi non finanziati da altre leggi nazionali o regionali;
- e) interventi volti a facilitare l'accesso e la frequenza alle attivita' scolastiche e formative dei disabili in eta' evolutiva.

Art. 4

Criteri e modalita' per l'accesso alle prestazioni

1. L'universalita' dell'accesso alle prestazioni e' garantita dalla rete dei servizi territoriali sociali e sanitari, uffici della cittadinanza e centri di salute che assicurano l'immediata presa in carico della persona non autosufficiente e, dopo una prima lettura del bisogno, l'avvio delle procedure valutative che devono concludersi con la elaborazione del progetto individuale di cui all'art. 5 della legge regionale n. 9/2008 e la sottoscrizione del Patto per la cura e il benessere di cui all'art. 8 della medesima legge, entro e non oltre sessanta giorni dalla presa in carico della persona.

2. L'accesso alle prestazioni, le indicazioni quantitative e temporali delle stesse e l'allocazione delle risorse professionali, strumentali, tecniche ed economiche necessarie, nonche' gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente costituiscono il programma assistenziale personalizzato (PAP) di cui all'articolo 7 della legge regionale n. 9/2008, all'interno del progetto individuale di cui al comma 1.

3. L'accertamento della condizione di non autosufficienza e del relativo livello di gravita' e' effettuato dalle unita' multidisciplinari di valutazione di cui al l'art. 6 della legge regionale n. 9/2008. Per i disabili adulti e minori le unita' multidisciplinari di valutazione tengono conto dello stato di salute organico-funzionale, delle condizioni cognitivo-comportamentali e della situazione socio-ambientale e familiare, secondo gli strumenti di valutazione multidisciplinare e le scale di valutazione definiti con atto della Giunta regionale ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 9/2008.

4. L'erogazione delle prestazioni di cui all'art. 3, comma 1 al soggetto interessato alle prestazioni e' effettuato sulla base dei seguenti criteri:

- a) la gravita' clinica;
- b) la bassa redditualita' dell'assistito;
- c) l'alta fragilita' sociale.

Art. 5

Criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni

1. La compartecipazione alla copertura del costo degli interventi sociali da parte del soggetto destinatario delle prestazioni, secondo livelli differenziati di situazione economica, e' effettuato tenendo conto del l'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) di cui al decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109 (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell'art. 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449) e successive modifiche ed integrazioni.

2. Il concorso alla copertura del costo della quota sociale delle prestazioni, di cui all'art. 3, e' dovuto dai soggetti di cui al comma 1.

3. Le modalita' di calcolo dell'ISEE per la compartecipazione alla copertura del costo della prestazione avviene tenendo conto:

- a) della situazione economica del destinatario della prestazione;
- b) della situazione patrimoniale del destinatario della prestazione.

4. La compartecipazione, da parte del soggetto non autosufficiente, al costo delle prestazioni di cui all'art. 3 del presente regolamento, e' riferita alla condizione economica del solo richiedente, valutando, per la quota di reddito calcolata nell'ISEE, il reddito disponibile.

5. Ai fini della determinazione della compartecipazione sono previsti tre livelli:

- a) esenzione totale;

- b) esenzione parziale;
- c) non esenzione.

Art. 6

Esenzione totale, esenzione parziale, non esenzione alla compartecipazione al costo delle prestazioni

1. L'esenzione totale alla compartecipazione del costo sociale degli interventi di cui all'art. 3 viene riconosciuta ai soggetti non autosufficienti il cui ISEE e' inferiore o pari alla soglia nazionale di poverta' relativa rilevata l'anno antecedente a cui la prestazione si riferisce.

2. L'esenzione parziale alla compartecipazione del costo sociale degli interventi di cui all'art. 3 viene riconosciuta ai soggetti non autosufficienti il cui ISEE e' superiore alla soglia nazionale di poverta' relativa, rilevata l'anno antecedente a cui la prestazione si riferisce, e inferiore o pari al trattamento minimo annuo della pensione I.N.P.S. moltiplicato per quattro.

3. La non esenzione alla compartecipazione al costo sociale degli interventi di cui all'art. 3 del presente regolamento prevista per i soggetti non autosufficienti il cui ISEE e' superiore al trattamento minimo annuo della pensione I.N.P.S. moltiplicato per quattro. La Giunta regionale, per ogni tipo di prestazione di cui all'art. 3 del presente regolamento, puo' tuttavia stabilire un tetto massimo del costo delle prestazioni a carico del soggetto non esente.

4. Per il soggetto parzialmente esente, di cui al comma 2 del presente articolo, il livello di compartecipazione al costo delle prestazioni e' stabilito come di seguito:

a) trenta per cento della quota sociale del costo dell'intervento a carattere domiciliare rivolta a soggetti non autosufficienti;

b) quarantacinque per cento della quota sociale della tariffa per l'assistenza in strutture semiresidenziali per soggetti non autosufficienti;

c) cinquanta per cento della quota sociale della tariffa per l'assistenza in strutture residenziali rivolta a soggetti non autosufficienti.

La Giunta regionale con proprio atto definisce i criteri di compartecipazione al costo per gli interventi definiti all'art. 3, comma 1, lettere d) e e) del presente regolamento.

Art. 7

Criteri per la gradualita' nella erogazione delle prestazioni

1. La gradualita' nella erogazione delle prestazioni di cui all'art. 10, comma 1, lettera c) della legge regionale n. 9/2008 avviene secondo i seguenti criteri:

a) gli interventi previsti nel Piano regionale per la non autosufficienza (PRINA), di cui all'art. 11 della legge regionale n. 9/2008, sono prioritariamente per le persone con un alto bisogno assistenziale;

b) le risorse a copertura delle diverse prestazioni previste per l'alto bisogno assistenziale nel PRINA sono definite nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

Art. 8

Valutazione

1. Al fine di monitorare le prestazioni erogate dal presente regolamento il direttore di distretto ed il promotore sociale competente per territorio elaborano, entro il 31 ottobre di ogni anno, una relazione annuale che prevede:

a) il numero delle persone non autosufficienti prese in carico;

b) il numero dei patti per la cura ed il benessere predisposti e sottoscritti ai sensi dell'art. 8 della legge regionale n. 9/2008;

c) i tempi medi di attesa tra la presa in carico e la sottoscrizione del Patto per la cura ed il benessere.

Il presente regolamento sara' pubblicato nel Bollettino ufficiale

della Regione ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare come regolamento della Regione Umbria.

Perugia, 20 maggio 2009

LORENZETTI
