

ATTO D'INDIRIZZO NON AUTOSUFFICIENZA

Attuazione della Parte Settima del Regolamento Zonale dei Servizi Sociali approvato dai Consigli Comunali della Zona Valdichiana

Servizi e prestazioni a carico del Fondo della non autosufficienza- Art. 7 LRT 66/2008 "Tipologie delle prestazioni " e "Regolamento Attuativo per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente Zona Valdichiana", approvato dalla ASL n.8 con atto n. 1522 del 3-12-2012 con presa d'atto della Conferenza dei Sindaci delibera n.15 del 5-12-2012:

1. Le prestazioni a carico del fondo sono erogate alle persone non autosufficienti, disabili e anziane entro i limiti e secondo le modalità previste dalla presente legge utilizzando il sistema dei servizi sociosanitari territoriali e sostenendo l'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare e la vita indipendente.
2. Le risorse del fondo sono destinate all'erogazione delle prestazioni previste dal piano di assistenza personalizzato (PAP) di cui all'articolo 12, nell'ambito delle seguenti tipologie:
 - a) interventi domiciliari sociosanitari, di aiuto alla persona, forniti in forma diretta dal servizio pubblico;
 - b) interventi in forma indiretta, domiciliari o per la vita indipendente, tramite titoli per l'acquisto di servizi e per il sostegno alle funzioni assistenziali, in coerenza con la programmazione regionale;
 - c) inserimenti in strutture semiresidenziali;
 - d) inserimenti temporanei o di sollievo in residenza;
 - e) inserimenti permanenti in residenza.
3. Le prestazioni, di cui al comma 2) sono assicurate attraverso quote dedicate del fondo, secondo le indicazioni contenute nel piano sanitario e sociale integrato regionale.

Servizi per non autosufficienti con livelli i isogravità 3-4-5 determinati ai sensi della DGRT n.370/2010

Servizi domiciliari, semiresidenziali, contributi cura (care giver familiare, extrafamiliare e professionale)

ADI DIRETTA E INDIRETTA

Applicazione, da parte della UVM della ASL n.8, della delibera di G.R.T. n. 370/2010 e dei criteri stabiliti dalla delibera di Conferenza di Zona n. 17 del 16-7-2010 relativamente a :

Livello di isogravit� servizi corrispondenti	Media isorisorse	Media mensile ore ADI
-III° LIVELLO	102,3 €.	6
-IV° LIVELLO	217 €	12
-V° LIVELLO	333 €	18

Definito il livello di isogravit  da parte dell'UVM, questa decide l'ammontare delle isoprestazioni tra il minimo ed il massimo previsto tenendo conto della valutazione della **scheda sociale e delle indicazioni date dalle risorse disponibili**.

Su questa viene poi calcolata la compartecipazione sulla base dell'ISEE dell'utente, ai sensi del Regolamento adottato in osservanza dell'atto di indirizzo regionale

La compartecipazione al servizio domiciliare dei **non autosufficienti** con livelli di isogravit  3°- 4°- 5°, calcolata in base all'ISEE, va ad incrementare il Fondo della Non autosufficienza, come previsto nella Convenzione stipulata con la ASL n.8 e approvata con atto dirigenziale n. 506/2010 e successive proroghe e dagli indirizzi concordati con delibera di Conferenza di Zona n.17 del 16-7-2010.

Nel caso in cui le risorse disponibili non siano sufficienti a dare riposta ai P.A.P., viene predisposta una lista d'attesa sulla base dei criteri di priorit  e precedenza stabiliti dal **Regolamento dei Servizi Sociali art. 64**).

La compartecipazione all'intero costo del servizio   prevista per coloro che hanno un ISEE pari o superiore alla soglia di non esenzione definita a livello regionale.

Per gli utenti che hanno un ISEE compreso tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione si applica una quota di compartecipazione basata su un sistema a 21 fasce economiche progressive

Compartecipazione :

-la soglia di non esenzione   fissata in **ISEE** pari o superiore a **€ 25.762,36**

-la soglia di esenzione e la quota di salvaguardia sono fissate in **ISEE € 8.050,73**

Servizi domiciliari e semiresidenziali					Contributi cura
fascia	Da	A	% =	euro	%
1	0,00	8.050,73	0	€ 0	100%
2	8.050,74	8250,00	5%	€ 0,85	95%
3	8250,01	8500	10%	€ 1,70	90%
4	8500,01	9000	15%	€ 2,55	85%
5	9000,01	9500	20%	€ 3,40	80%
6	9500,01	10000	25%	€ 4,25	75%
7	10000,01	11000	30%	€ 5,10	70%

8	11000,01	12000	35%	€ 5,95	65%
9	12000,01	13000	40%	€ 6,80	60%
10	13000,01	14000	45%	€ 7,65	55%
11	14000,01	15000	50%	€ 8,50	50%
12	15000,01	16000	55%	€ 9,35	45%
13	16000,01	17000	60%	€ 10,20	40%
14	17000,01	18000	65%	€ 11,05	35%
15	18000,01	19000	70%	€ 11,90	30%
16	19000,01	20000	75%	€ 12,75	25%
17	20000,01	21000	80%	€ 13,60	20%
18	21000,01	22000	85%	€ 14,45	15%
19	22000,01	23000	90%	€ 15,30	10%
20	23000,01	24.987,56	95%	€ 16,15	5%
21	24.987,57		100%	€ 17,00	0%

La soglia di esenzione di **€ 8.050,73** corrisponde al **125%** dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS anno **2013**, pari ad € 6.440,59, come previsto nell'atto d'indirizzo regionale approvato con **delibera GRT 385 del 11.5.2009** e nel Regolamento Zonale dei Servizi Sociali

La soglia di non esenzione di **€ 25.762,36** corrisponde a **4 volte** dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS anno **2013**, pari ad € 6.440,59 come previsto nell'atto d'indirizzo regionale approvato con **delibera GRT 385 del 11.5.2009** e nel Regolamento Zonale dei Servizi Sociali.

Il 100% del costo del servizio viene fissato:

- **ADI diretta: € 17,00**
- **ADI indiretta** : contributo assistenti familiari : **€ 2,00** orarie per ore contrattuali livello "C super" con 25 ore settimanali minime, calcolate secondo le fasce ISEE estratto
- **Centri Diurni – a gestione Comunale e Centro Diurno Alzheimer a gestione ASL n.8** : 100% quota sociale stabilita dal soggetto gestore Comune o ASL n.8

Centro Diurno "Sernini" Cortona:

Applicazione dell'indice medio ISTAT anno **2012** di incremento dei prezzi al consumo relativi alle famiglie di operai ed impiegati pari al **3,0%** :

da € 14,39 ad **€ 14,82** (100% quota sociale per intera giornata); da € 9,25 ad **€ 9,52** (100% metà giornata con pranzo) ; da € 7,19 ad **€ 7,40** (100% quota sociale per metà giornata senza pasto)

Il costo del servizio e' pari alla quota sociale stabilita dal soggetto gestore Comune o ASL n. 8 della struttura semiresidenziale assegnata nel PAP dall'UVM.

MODALITA' DI COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI RESIDENZIALI TEMPORANEI E DEFINITIVI

Quota da lasciare in disponibilità per il ricoverato: **€ 1.073,43 annui , pari ad 1/6 della pensione minima INPS anno 2013** , pari ad € 6.440,59 ,come previsto nel Regolamento Zonale dei Servizi Sociali approvato dal C.C. con atto n.70 del 28-9-2009 **art. 62 comma 4)** e nel caso in cui all'ISEE estratto venga applicata la scala di equivalenza con la maggiorazione dello 0,50 (per soggetti con handicap permanente grave o invalidità superiore al 66%), si considera la somma che di conseguenza rimarrà in disponibilità dell'assistito quale **quota garantita**

Quota di esenzione totale per il coniuge e per i parenti in linea retta di primo grado (valutati solo nel caso di servizi residenziali per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti): **€ 16.000,00**; la quota di ISEE eccedente la soglia di esenzione viene sommata all'ISEE del ricoverato solo nel caso in cui questo, con le indennità di natura previdenziale ed assistenziale e con il 100% del suo ISEE non sia in grado di garantire la copertura del 100% della quota sociale (costo del servizio al netto dei LEA). La quota di non esenzione di **€ 43.151,95** corrisponde **a 6,7 volte** dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS **anno 2013** ,come previsto nell'atto d'indirizzo regionale approvato con delibera GRT 385 del 11.5.2009 e nel Regolamento Zonale dei Servizi Sociali.

Nel caso in cui l'istruttoria ISEE non si completi per mancanza di una parte della documentazione ISEE l'utente deve versare il 100% in quanto si considera rinuncia all'agevolazione.

Il mancato pagamento della compartecipazione dovuta implica per la costituzione di un titolo di credito da vantarsi anche fino all'apertura della successione.

Nei casi in cui il nucleo familiare sia monoreddito, con l'ingresso in struttura residenziale di un suo componente ,possono insorgere difficoltà economiche tali da non consentire al coniuge e/o al familiare convivente, privo di redditi sufficienti, di vivere autonomamente, in questo caso si applica all'assistito la soglia di esenzione totale pari a quella prevista per le prestazioni di tipo semiresidenziale e domiciliare al fine di lasciare in disponibilità del nucleo familiare un ISEE almeno pari al 125 % del trattamento minimo della pensione INPS.

L' inserimento a **tempo determinato** può essere temporaneo, di sollievo o di emergenza, come deliberato all' **art.5) del "Regolamento Attuativo per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente Zona Valdichiana", approvato dalla ASL n.8-Valdichiana con atto n. 1522 del 3-12-2012 con presa d'atto della Conferenza dei Sindaci delibera n.15 del 5-12-2012:**

1. Ricoveri temporanei:

- a) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, privo di rete familiare e assistenziale, con livello di isogravità da 3 a 5, ospitalità temporanea massima di **60** giorni /annui.
- b) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, seguito da un care giver professionale temporaneamente assente, limitatamente al periodo di indisponibilità del care giver per malattia, ferie, avvicendamento, e comunque non oltre **30** giorni l'anno
- c) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in lista d'attesa per RSA definitiva decorsi **90** giorni dalla segnalazione del bisogno

- 2. Ricoveri di sollievo:** anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente con livello di isogravità 3-5, seguito a domicilio da un care giver familiare. In questa ipotesi il ricovero viene programmato a titolo di sollievo per il care giver e viene previsto per una durata massima di **30** giorni, frazionabile in massimo n. 4 periodi.

Ricovero di emergenza: anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, solo, privo di rete familiare e assistenziale, con livello di isogravità 3-5 e inadeguatezza ambientale inferiore a 19, per un periodo massimo di **45** giorni .

I ricoveri a TEMPO DETERMINATO vengono compartecipati secondo le modalità previste per i ricoveri definitivi

I criteri per l'accesso a **TEMPO INDETERMINATO** in RSA e RA sono definiti all'art. 13) del **Regolamento generale delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti della ASL n.8**, e all' art.9) del "Regolamento Attuativo per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente Zona Valdichiana", approvato dalla ASL n.8-Valdichiana con atto n. 1522 del 3-12-2012 con presa d'atto della Conferenza dei Sindaci delibera n.15 del 5-12-2012.

Tali criteri sono:

- Anziani soli;
- Anziani con rete parentale non in grado di coadiuvare il sistema pubblico in un'adeguata assistenza alla persona sulle 24 ore per i seguenti motivi:
 - 1- situazione di grave malattia dei familiari certificata dal medico specialista ;
 - 2- assenza prolungata dei familiari per situazioni lavorative fuori Regione o fuori del territorio nazionale;
 - 3- presenza, all'interno dello stesso nucleo, di altre persone non autosufficienti e/ disabili certificati ai sensi della legge 104/92

CENTRO RESIDENZIALE "C. Sernini " :

a) - Applicazione dell'indice medio ISTAT anno 2012 di incremento dei prezzi al consumo relativi alle famiglie di operai ed impiegati pari al 3,0% sulla Retta sociale per gli ospiti che attualmente pagano € 38,19 ad € 39,34 e per i nuovi ingressi di anziani autosufficienti e non autosufficienti ;

b)- Applicazione dell'indice medio ISTAT anno 2012 di incremento dei prezzi al consumo relativi alle famiglie di operai ed impiegati pari al 3,0% sulla Retta sociale da € 34,00 ad € 35,02 ;

Il 100% del costo del servizio residenziale e' pari alla retta sociale stabilita dal soggetto gestore della struttura Comune o ASL n.8.

**CONTRIBUTI SOSTITUZIONE BADANTE – in attuazione del
Decreto R.T. n.648 del 16-12-2010 –**

**TALI CONTRIBUTI SARANNO EROGATI SOLO CON
APPOSITI FINANZIAMENTI DA PARTE DELLA REGIONE
TOSCANA COSI' COME PREVISTI NEL 2010**

**ASSUNZIONE DI "BADANTE SOSTITUTA" IN CASO DI ASSENZA DELLA
"BADANTE A TEMPO INDETERMINATO (DI RUOLO) PER FERIE, MALATTIA ED
INFORTUNIO.**

REQUISITI:

-ISOGRAVITA' livelli 3-4-5

**-PRESENTAZIONE CONTRATTO DI ASSUNZIONE DELLA BADANTE "DI RUOLO"
E DELLA "SOSTITUTA" CON LIVELLO DI INQUADRAMENTO PROFESSIONALE
ALMENO livello C Super E PER ALMENO 25 ORE SETT.**

-PRESENTAZIONE ISEE

CALCOLO: SU ISEE ESTRATTO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE APPLICANDO TABELLA NON AUTOSUFFICIENZA DELLA PARTE SETTIMA DEL REGOLAMENTO ZONALE DEI SERVIZI SOCIALI, DIETRO PRESENTAZIONE DI BUSTA PAGA DELLA BADANTE "SOSTITUTA" E DEL RELATIVO BOLLETTINO PREVIDENZIALE.

CONTRIBUTO EROGABILE: LA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEL SERVIZIO E' PREVSITA PER COLORO CHE HANNO UN ISEE PARI O SUPERIORE ALLA SOGLIA DI NON ESENZIONE DEFINITA A LIVELLO REGIONALE. PER GLI UTENTI CHE HANNO UN ISEE COMPRESO TRA LA SOGLIA DI ESENZIONE E QUELLA DI NON ESENZIONE SI APPLICA LA QUOTA STABILITA SUL SISTEMA DI 21 FASCE DELLA "TABELLA NON AUTOSUFFICIENZA ". PERIODO MASSIMO DI FRUIZIONE DEL CONTRIBUTO: 30 GG ANNUI ANCHE FRAZIONABILI.

www.Albopretorionline.it