

Decreto Presidente della Regione Sicilia, 6 marzo 2008 (BUR 21/3/2008 n. 13), Nuovi criteri e modalità per l'erogazione del buono socio-sanitario a favore dei nuclei familiari con anziani non autosufficienti o con disabili gravi.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge regionale n. 22 del 9 maggio 1986, di riordino dei servizi e delle attività socio-assistenziali ed il regolamento di attuazione approvato con D.P.Reg. 28 maggio 1987;

Vista la legge quadro n. 328 dell'8 novembre 2000, recante disposizioni per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

Visto l'art. 10 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, di tutela e valorizzazione della famiglia, che, in riferimento al superiore indirizzo, autorizza l'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali alla concessione di "buoni socio-sanitari" da corrispondere con carattere periodico a nuclei familiari con anziani non autosufficienti e/o disabili gravi;

Visti i decreti presidenziali 7 luglio e 7 ottobre 2005, che approvano i criteri per l'erogazione del buono socio-sanitario nuclei familiari con anziani non autosufficienti o disabili gravi ex art. 10 della legge regionale n. 10 del 31 luglio 2003";

Vista la nota prot. n. 2024 del 16 maggio 2007, con la quale è stata adottata la prima direttiva concernente le modifiche procedurali, da seguire sin dal corrente anno, per l'erogazione del buono socio-sanitario;

Vista la relazione dell'Assessore per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali, prot. n. 5086/Gab del 10 dicembre 2007, con la quale si ribadisce la necessità di modificare i criteri e le modalità di erogazione del buono socio-sanitario e le relative motivazioni;

Ritenuto di condividere la proposta dell'Assessore regionale per la famiglia, le politiche sociali e le autonomie locali;

Decreta:

Articolo unico

Sono approvati nel testo allegato, che costituisce parte integrante del presente decreto, i nuovi criteri e le modalità per l'erogazione del buono socio-sanitario a favore dei nuclei familiari con anziani non autosufficienti o con disabili gravi. Il presente decreto sarà integralmente pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana.

Palermo, 6 marzo 2008.

Il Vicepresidente: LEANZA

COLIANNI

Allegato

NUOVI CRITERI E MODALITÀ DI CONCESSIONE DEL BUONO SOCIO-SANITARIO A NUCLEI FAMILIARI CON ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI O DISABILI GRAVI

(Art. 10, legge regionale 31 luglio 2003, n. 10)

Il buono socio-sanitario, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale 31 luglio 2003, n. 10, è diretto al sostegno delle famiglie che mantengono nel proprio ambito anziani non autosufficienti o disabili gravi, conviventi, in alternativa al ricovero in presidi residenziali.

La Regione attraverso il buono socio-sanitario riconosce, sostiene ed incentiva le funzioni di assistenza e cura svolte dalla famiglia, ad integrazione e supporto dell'attività socio-sanitaria di prevenzione, cura e riabilitazione fisica o psichica.

L'intervento intende agevolare la permanenza dell'anziano non autosufficiente o del disabile grave all'interno del proprio nucleo familiare, attuando il principio di libera scelta da parte del cittadino e della sua famiglia nell'ambito degli interventi e dei servizi di sostegno alla persona.

Inoltre, in attuazione del principio di sussidiarietà, vengono valorizzati l'associazionismo familiare e tutte le forme di autorganizzazione e di aiuto solidaristico tra e per le famiglie.

Natura dell'intervento

Il buono socio-sanitario si distingue in:

- buono sociale: beneficio di carattere economico a supporto del reddito della famiglia, che assume compiti di accoglienza e di cura di un proprio familiare, con l'impegno del caregiver familiare e delle reti di solidarietà familiare o di altri soggetti legati da rapporti consolidati con la famiglia (art. 10, comma 1);
- buono di servizio (voucher): titolo per l'acquisto di specifiche prestazioni domiciliari, sociali e socio-sanitarie, erogate da caregiver professionali presso organismi ed enti no profit riconosciuti ed accreditati in armonia con quanto previsto dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dalle linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana, liberamente scelti dalle famiglie, o presso strutture ed operatori delle aziende unità sanitarie locali (art. 10, comma 2).

Il buono socio-sanitario potrà essere utilizzato per acquistare "sollevio" (ossia strumenti e servizi atti ad alleviare le sofferenze) presso R.S.A., IPAB, Case protette.

Il buono socio-sanitario viene erogato attraverso i distretti socio-sanitari, secondo i criteri, le modalità e le procedure appresso specificati, entro il limite degli specifici stanziamenti del bilancio regionale.

L'intervento agisce ad integrazione di omologo sostegno economico erogato dai comuni o dai distretti socio-sanitari e dei servizi prestati dalle aziende unità sanitarie locali.

In caso di gravi inadempienze relativamente alle procedure di attribuzione dei buoni, l'Assessorato regionale della famiglia interviene a mezzo di un commissario ad acta presso il comune capofila di distretto e, ove necessario, anche sul comune di residenza del richiedente.

Destinatari del buono socio-sanitario e requisiti soggettivi

Sono destinatari del buono socio-sanitario le famiglie, residenti nel territorio regionale, che accolgono e si prendono cura di un anziano di età non inferiore a 65 anni e un giorno in condizione di non autosufficienza debitamente certificata, con riconoscimento dell'invalidità al 100%, oppure accolgono e si prendono cura di un disabile grave, con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92, purché detti soggetti siano conviventi e legati da vincolo familiare con il nucleo richiedente (parentela, filiazione, adozione, affinità).

Tra le cause di non autosufficienza vengono esemplificate patologie cronico-degenerative, per decadimento psico-fisico e/o disabilità, demenze senili.

La famiglia è chiamata a garantire, direttamente o con l'impiego di altre persone non appartenenti al nucleo, prestazioni di assistenza e di aiuto personale, anche di rilievo sanitario, nell'ambito di un predefinito piano personalizzato di assistenza.

Occorre la sussistenza di condizioni socio-ambientali di assistibilità presso il domicilio, sia per quanto riguarda l'idoneità complessiva della famiglia, sia con riferimento alla disponibilità di un alloggio idoneo. E' competenza dell'ufficio di servizio sociale del comune di residenza attestare la sussistenza di tali requisiti.

Ferma restando la priorità delle istanze già presentate entro il 30 aprile 2007, purché munite della documentazione prescritta dalle disposizioni a quella data vigenti, sono ammesse alla presentazione delle istanze (come da modello predisposto dall'Assessorato) presso il comune di residenza, ufficio di servizio sociale, le famiglie con un I.S.E.E. (Indicatore situazione economica equivalente) non superiore ad E 9.000,00. Si applica a tal fine la normativa vigente in materia di I.S.E.E.

Documentazione del richiedente

All'istanza, oltre all'attestazione I.S.E.E. rilasciata ai sensi della normativa vigente dai soggetti abilitati - CAF, INPS, comuni - deve essere allegata la seguente documentazione sanitaria:

- verbale della commissione invalidi civili, attestante l'invalidità civile al 100% o in alternativa;
- certificazione attestante la disabilità grave, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92.

Per le situazioni di gravità recente per cui non si è in possesso delle superiori certificazioni, deve essere prodotto:

- per gli anziani, certificato del medico di medicina generale attestante la non autosufficienza, corredato della copia della scheda multidimensionale prevista dall'Assessorato della sanità;
- per i disabili, certificato del medico di medicina generale attestante la disabilità grave, con la copia dell'istanza di riconoscimento della stessa ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/92; in tal caso, ove nell'anno successivo venga prodotta nuovamente copia dell'istanza di riconoscimento, l'ufficio comunale che esegue l'istruttoria ha l'onere di verificare lo stato del procedimento ed in particolare se nel frattempo lo

stesso si sia concluso con esito negativo.

Inoltre l'istanza deve essere corredata dal piano personalizzato, proposto dal medico di base.

Compiti dei soggetti istituzionali e procedure per l'attribuzione del buono socio-sanitario

Il comune di residenza provvede ad integrare l'istanza con:

- la relazione dell'ufficio di servizio sociale in ordine al possesso dei requisiti soggettivi (convivenza con il nucleo familiare, capacità di cura e di assistenza della famiglia, idoneità dell'alloggio, I.S.E.E. del nucleo) con indicazione della eventuale multiproblematicità della famiglia e della sussistenza di altre prestazioni di natura domiciliare;
- la dichiarazione di co-finanziamento, in misura non inferiore al 20% della spesa prevista; la compartecipazione è obbligatoria e può essere posta, nell'ambito del piano di zona, a carico del bilancio del distretto.

Quindi il comune provvede ad inoltrare la pratica all'unità di valutazione medica competente per distretto.

L'unità di valutazione, entro 10 giorni dal ricevimento dell'istanza, provvede a valutare e convalidare piano personalizzato, determinando il periodo di erogazione, il livello quali-quantitativo delle prestazioni socio-sanitarie da erogare e la gravità del bisogno assistenziale, definendolo "medio-lieve" oppure "medio-grave". Il piano personalizzato, a tal fine, valuta eventuali condizioni di particolare gravità ed urgenza, la situazione reddituale del nucleo, la multiproblematicità del contesto familiare e l'assenza di altri servizi di sostegno per la persona (assistenza domiciliare o assistenza domiciliare integrata).

Decorso infruttuosamente il termine di 10 giorni, viene ritenuta idonea la proposta formulata dal medico di medicina generale, contenente la specifica indicazione delle prestazioni da erogare.

Le unità di valutazione medica sono chiamate a collaborare attivamente con gli uffici di servizio sociale e con i medici di medicina generale, affinché il piano personalizzato definitivo risponda effettivamente ai bisogni socio-sanitari della persona interessata.

L'unità di valutazione medica restituisce la pratica nel detto termine di 10 giorni al comune capofila di distretto, che provvede all'attribuzione del buono socio-sanitario secondo il criterio cd. "a sportello", ossia secondo l'ordine di presentazione, senza necessità di graduatoria dei richiedenti in ordine di I.S.E.E.

I distretti socio-sanitari attivano il buono socio-sanitario mediante previsione nei propri piani di zona ex art. 19 della legge n. 328/2000.

I distretti e i comuni hanno l'onere di rendere pubblico l'intervento, attraverso la pubblicazione formale e pubblicizzazione in forme adeguate, di apposito bando per la presentazione delle istanze da parte delle famiglie.

Inoltre, i distretti, con la collaborazione delle associazioni di volontariato e di solidarietà familiare presenti nel territorio, assicurano alle famiglie: supporto tecnico e consulenza su problematiche assistenziali, psicologiche e giuridiche, attività informativa sulle procedure di accesso ai servizi, attività di aggiornamento dei familiari e degli operatori, inserimento temporaneo in servizi residenziali in alternativa al buono, per assicurare un sollievo alla famiglia.

Gli uffici di servizio sociale provvedono ad individuare per ciascuna famiglia destinataria dell'intervento un referente della gestione del programma assistenziale, con compiti di affiancamento e di assistenza della famiglia nell'espletamento del programma medesimo e di verifica del livello di benessere raggiunto dalla persona.

L'atto di concessione del buono deve prevedere: la durata dell'impegno della famiglia, l'entità del contributo economico o del voucher, le modalità e gli strumenti di valutazione periodica e di verifica dei risultati.

L'attribuzione del beneficio decorre dalla data dell'atto amministrativo di concessione del medesimo da parte del comune, data alla quale deve sussistere il possesso dei requisiti soggettivi prescritti. In ogni caso l'attribuzione deve essere sempre successiva all'ultima erogazione mensile relativa all'intervento dell'annualità precedente.

In relazione alla ratio normativa dell'intervento, il beneficio presuppone lo stato in vita del soggetto in favore del quale è concesso e pertanto decade dalla data del decesso del beneficiario.

Durata dell'intervento, tipologia ed entità del buono

Il programma personalizzato di erogazione delle prestazioni ha durata non superiore a 6 mesi nel corso dell'anno.

Le prestazioni possono essere erogate in forma di buono sociale o in forma di "voucher". In particolare il buono sociale non può comunque superare il periodo di 3 mesi di erogazione.

La restante parte deve essere erogata tramite "voucher" da utilizzare presso le strutture abilitate a prestare

l'assistenza necessaria.

Al rimborso del buono al soggetto erogatore delle prestazioni provvederà direttamente il distretto socio-sanitario, di concerto con il referente, per le prestazioni erogate e dietro presentazione di apposita documentazione di spesa.

Nelle more della definizione delle linee guida per l'accreditamento di cui all'art. 8, comma 3, della legge n. 328/2000, il medesimo buono può essere speso presso le strutture presenti nel distretto socio-sanitario iscritte all'albo regionale delle istituzioni socio-assistenziali (art. 26, legge regionale n. 22/86) nelle sezioni anziani e/o inabili per la tipologia di servizio assistenza domiciliare.

Il quantum del beneficio da erogare viene stabilito rispettivamente in o 350,00 ed in o 450,00 mensili, in base alla gravità del bisogno assistenziale, definito, come sopra precisato, "medio-lieve" oppure "medio-grave".

Sarà cura di ciascun distretto pianificare le erogazioni del buono socio-sanitario, sia per importo che per periodo, in relazione al numero dei beneficiari consolidatosi nell'anno precedente ed alle somme disponibili nell'anno per il distretto, sia a titolo di assegnazione a carico del bilancio regionale, sia a titolo di quota di compartecipazione da parte del distretto medesimo o dei relativi comuni.

Prestazioni da garantire all'interno del nucleo o acquistabili

- igiene personale quotidiana;
- governo ed igiene dell'alloggio;
- aiuto alla persona nell'alzata e messa a letto, preparazione ed assunzione pasti, deambulazione, attività quotidiane;
- disbrigo pratiche ed accompagnamento per visite mediche o attività riabilitativa;
- prevenzione piaghe da decubito;
- assistenza infermieristica domiciliare;
- assistenza riabilitativa;
- assistenza specialistica;
- attività di stimolo delle residue capacità psico-fisiche.

Non vengono computate le prestazioni socio-sanitarie poste interamente a carico del servizio sanitario dalla tabella A del D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

Trasferimento delle risorse regionali

L'Assessorato regionale della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali eroga ai comuni capofila dei distretti sociosanitari il 70% delle risorse disponibili nel bilancio regionale per il buono socio sanitario secondo il criterio della popolazione residente. Il 30% delle medesime risorse può invece essere assegnato agli stessi distretti, con criterio proporzionale rispetto ai bisogni assistenziali emersi nel territorio, segnalati dal comune capofila con specifica richiesta avanzata all'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e delle autonomie locali - servizio 2 "Interventi per la tutela e la valorizzazione della famiglia".

La richiesta di finanziamento, a firma del sindaco del comune capofila del distretto, deve pervenire all'ufficio entro e non oltre il 31 ottobre di ogni anno e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- relazione integrativa del piano di zona redatta dal gruppo piano, contenente l'elenco (distrettuale e comunale) dei futuri destinatari sia del buono sociale che del buono di servizio ed il relativo piano economico;

- delibera del comitato dei sindaci di approvazione della citata relazione.

Resta inteso che tutti gli altri atti (istanze, attestazioni I.S.E.E., certificazione sanitaria) rimangono presso gli uffici del distretto, a disposizione anche della Regione per eventuali successive verifiche o riscontri.

Le richieste pervenute vengono soddisfatte esclusivamente nei limiti dello stanziamento disponibile.

Per l'anno in corso si tengono in considerazione le richieste dei distretti già pervenute.

Ove l'assegnazione del 70% alla data del 31 dicembre risulti in esubero rispetto all'effettivo fabbisogno, il distretto socio-sanitario interessato provvederà alla relativa restituzione in conto entrata del bilancio della Regione.

Copertura finanziaria

Alla costituzione del fondo per ciascun distretto per l'erogazione del buono socio-sanitario concorrono gli stanziamenti riportati per le finalità dal bilancio regionale, le quote di compartecipazione dei comuni singoli o associati, anche nell'ambito del piano di zona, nonché i trasferimenti allo scopo assegnati a carico del Fondo

nazionale per le politiche sociali e del Fondo nazionale per la non autosufficienza.

In funzione dei programmi di assistenza e di cura, le aziende unità sanitarie locali partecipano ai processi di erogazione attraverso proprie risorse umane ed economiche, nell'ambito delle risorse messe a disposizione dal F.S.N. per l'attuazione dei L.E.A., in misura pari allo stanziamento di cui al precedente punto, con esclusivo riferimento al buono di servizio.