

## Date di vigenza

28/05/2009	entrata in vigore	<a href="#">mostra documento vigente dal 28/05/2009</a>
14/01/2010	modifica	<a href="#">mostra documento vigente dal 14/01/2010</a>
29/03/2012	modifica	<a href="#">mostra documento vigente dal 29/03/2012</a>

## Documento vigente dal 29/03/2012

*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 modalità di accesso alle prestazioni).**

Pubblicazione: Bollettino Ufficiale n. 24 del 27/05/2009

La Giunta regionale ha approvato. La Commissione consiliare competente ha espresso il parere previsto dall' [articolo 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 modalità di accesso alle prestazioni), disciplina:

- a) i criteri e le modalità per l'accesso alle prestazioni;
- b) i criteri di compartecipazione al costo delle prestazioni;
- c) i criteri per garantire la gradualità 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' [articolo 3 della L.R. n. 9/2008](#) , aventi diritto all'assistenza sanitaria.

---

#### **Art. 3**

*Prestazioni finanziate con il Fondo regionale.*

1. Le risorse del Fondo, di cui all' [articolo 19 della L.R. 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 attività scolastiche e formative dei disabili in età evolutiva.

---

#### **Art. 4**

##### *Criteria e modalità per l'accesso alle prestazioni.*

1. L'universalità dell'accesso alle prestazioni è 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' [articolo 5 della L.R. n. 9/2008](#) e la sottoscrizione del Patto per la cura e il benessere di cui all'articolo 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'allocatione delle risorse professionali, strumentali, tecniche ed economiche necessarie, nonché 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 L.R. 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 gravità è effettuato dalle unità multidisciplinari di valutazione di cui all' [articolo 6 della L.R. n. 9/2008](#) . Per i disabili adulti e minori le unità 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' [articolo 6 della L.R. n. 9/2008](#) .

4. L'erogazione delle prestazioni di cui all' [articolo 3, comma 1](#) al soggetto interessato alle prestazioni è effettuato sulla base dei seguenti criteri:

- a) la gravità clinica;
- b) la bassa redditualità dell'assistito;
- c) l'alta fragilità sociale.

---

#### **[ Art. 5 ] [\[4\]](#)**

#### **Art. 5**

##### *Criteria per la compartecipazione al costo delle prestazioni*

1. La compartecipazione al costo della quota sociale delle prestazioni di cui all' [articolo 3](#) è dovuta dalla persona non autosufficiente destinataria delle prestazioni medesime.

2. La compartecipazione di cui al [comma 1](#) è definita in base all'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) del solo soggetto non autosufficiente, estratto dall'ISEE del nucleo familiare 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' [articolo 59, comma 51, della L. 27 dicembre 1997, n. 449](#) ), tenendo anche conto di eventuali persone a carico del soggetto stesso, come risultanti da certificazione fiscale.

3. Per gli interventi a carattere residenziale di cui all' [articolo 3, comma 1, lettera c\)](#) la compartecipazione al costo delle prestazioni tiene conto inoltre:

a) dell'indennità di accompagnamento di cui alla [legge 11 febbraio 1980, n. 18](#) (Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili);

b) dell'assegno sociale di cui all' [articolo 3, comma 6 della legge 8 agosto 1995, n. 335](#) (Riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare);

c) della pensione di inabilità per persone riconosciute cieche assolute di cui alla [legge 27 maggio 1970, n. 382](#) (Disposizioni in materia di assistenza ai ciechi civili) e della pensione per le persone sordomute di cui alla [legge 26 maggio 1970, n. 381](#) (Aumento del contributo ordinario dello Stato a favore dell'Ente nazionale per la protezione e l'assistenza ai sordomuti e delle misure dell'assegno di assistenza ai sordomuti);

d) dell'assegno per l'assistenza personale continuativa erogato dall'INAIL nei casi di invalidità permanente di cui all'Allegato 3 al [decreto del Presidente della Repubblica 30 giugno 1965, n. 1124](#) (Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali);

e) di eventuali contribuzioni facoltative di familiari e parenti.

4. Nel calcolo dell'ISEE effettuato al fine di definire la compartecipazione prevista per i servizi residenziali di cui al [comma 3](#) rivolto a persona giovane/adulta disabile grave ai sensi dell' [articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#) , alla somma dei valori del patrimonio immobiliare e mobiliare, determinati ai sensi del [d.lgs. 31 marzo 1998, n. 109](#) (Definizioni di criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, a norma dell' [articolo 59, comma 51, della legge 27 dicembre 1997, n. 449](#) ), si detrae, fino a concorrenza, oltre a quanto previsto dal citato [d.lgs. 109/1998](#) , una ulteriore franchigia, riferita al patrimonio del solo richiedente del servizio, pari a euro 200.000,00.

5. La Giunta regionale definisce le modalità per il calcolo dell'ISEE di cui al [comma 2](#) e predispone la relativa modulistica.

[\[5\]](#)

---

[ [Art. 6](#) ] [\[6\]](#)

---

[ [Art. 6](#) ] [\[7\]](#)

---

## **Art. 6**

### *Compartecipazione al costo delle prestazioni*

1. La compartecipazione al costo della quota sociale delle prestazioni per interventi a carattere domiciliare di cui all' [articolo 3, comma 1, lettera a\)](#) è determinata in base alle seguenti fasce ISEE di cui all' [articolo 5, comma 2](#) :

- 1. da 0 euro a 4.800,00 euro, zero per cento;**
- 2. da 4.801,00 euro a 7.500,00 euro, dieci per cento;**
- 3. da 7.501,00 euro a 13.000,00 euro, venti per cento;**
- 4. da 13.001,00 euro a 19.000,00 euro, quaranta per cento;**
- 5. da 19.001,00 euro a 24.000,00 euro, sessanta per cento;**
- 6. da 24.001,00 euro in poi, cento per cento.**

2. La compartecipazione al costo della quota sociale degli interventi a carattere semiresidenziale di cui all' [articolo 3, comma 1, lettera b\)](#) è determinata in base alle seguenti fasce ISEE di cui all' [articolo 5, comma 2](#) :

1. da 0 euro a 4.800,00 euro, zero per cento;
2. da 4.801,00 euro a 8.000,00 euro, venti per cento;
3. da 8.001,00 euro a 13.000,00 euro, quaranta per cento;
4. da 13.001,00 euro a 19.000,00 euro, sessanta per cento;
5. da 19.001,00 euro in poi, cento per cento.

3. La compartecipazione al costo della quota sociale per gli interventi a carattere residenziale di cui all' [articolo 3, comma 1, lettera c\)](#) è determinata dalla somma risultante dalle eventuali provvidenze di cui all' [articolo 5, comma 3](#) , lettere a), b), c) e d) percepite dalla persona non autosufficiente; qualora il costo della quota sociale sia superiore alle provvidenze percepite si tiene conto del reddito risultante dall'ISEE di cui all' [articolo 5, comma 2](#) e delle eventuali contribuzioni facoltative di cui all' [articolo 5, comma 3, lettera e\)](#) .

4. Alla persona non autosufficiente inserita nella struttura residenziale, per le esigenze personali è garantita:

1. una quota non superiore a euro 200,00 mensili, se ultra sessantacinquenne;
2. una quota non inferiore a euro 200,00 mensili, se giovane/adulta di età inferiore a sessantacinque anni.

5. La percentuale di compartecipazione prevista per i servizi semiresidenziali e domiciliare di cui ai commi 1 e 2 si riduce del venti per cento, se il servizio è rivolto a persona giovane/adulta disabile grave ai sensi dell' [articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#) (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).

6. La compartecipazione per i servizi semiresidenziali, domiciliare e residenziale definita secondo i criteri previsti ai commi 1, 2 e 3, se il servizio è rivolto a persona giovane/adulta disabile grave ai sensi dell' [articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104](#) , non può tuttavia essere superiore al cinquanta per cento dell'ISEE del solo soggetto non autosufficiente.

7. La percentuale di compartecipazione prevista per i servizi semiresidenziali e domiciliari di cui ai commi 1 e 2 si riduce del dieci per cento se il servizio è rivolto a persona non autosufficiente che ha, nel proprio nucleo familiare, una persona a carico. Ai fini della definizione di persona a carico si devono considerare tutti i componenti che risultano anagraficamente nel nucleo familiare della persona non autosufficiente.

8. Per i criteri di compartecipazione previsti per i servizi residenziali di cui al [comma 3](#) viene stabilito un sistema di gradualità temporale per l'anno 2012 prevedendo una riduzione alla quota di compartecipazione del venti per cento.

9. La Giunta regionale definisce i criteri di compartecipazione al costo per gli interventi di cui all' [articolo 3, comma 1](#) , lettere d) ed e).

10. La Giunta regionale approva un manuale operativo per facilitare e garantire uniformità di erogazione delle prestazioni di cui al presente regolamento.

**[8]**

---

## **Art. 7**

### *Criteria per la gradualità nella erogazione delle prestazioni.*

1. La gradualità nella erogazione delle prestazioni di cui all' [articolo 10, comma 1, lettera c\)](#) della L.R. n. 9/2008 avviene secondo i seguenti criteri:

a) gli interventi previsti nel Piano regionale per la non autosufficienza (PRINA), di cui all' [articolo 11 della L.R. 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'[articolo 8 della L.R. 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.

1 bis. Al fine di valutare gli esiti dell'applicazione degli articoli 5 e 6, la Giunta regionale effettua una verifica entro il 30 settembre 2012 e una entro il 30 giugno 2013. [\[9\]](#)

---

Il presente regolamento sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

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

**Perugia 20 maggio 2009**

Lorenzetti

## **Note sulla vigenza**

[\[4\]](#) - Sostituzione (testo eliminato) da: [Articolo 1 Comma 1 regolamento Regione Umbria 8 marzo 2012, n. 3.](#)

[\[5\]](#) - Sostituzione (testo inserito) da: [Articolo 1 Comma 1 regolamento Regione Umbria 8 marzo 2012, n. 3.](#)

[\[6\]](#) - Sostituzione (testo eliminato) da: [Articolo 1 Comma 1 regolamento Regione Umbria 28 dicembre 2009, n. 10.](#)

[\[7\]](#) - Sostituzione (testo inserito) da: [Articolo 1 Comma 1 regolamento Regione Umbria 28 dicembre 2009, n. 10.](#) - Sostituzione (testo eliminato) da: [Articolo 2 Comma 1 regolamento Regione Umbria 8 marzo 2012, n. 3.](#)

[\[8\]](#) - Sostituzione (testo inserito) da: [Articolo 2 Comma 1 regolamento Regione Umbria 8 marzo 2012, n. 3.](#)

[\[9\]](#) - Integrazione da: [Articolo 3 Comma 1 regolamento Regione Umbria 8 marzo 2012, n. 3.](#)