

CIVITA D'ANTINO (L'AQUILA)

Via Genova,4 67050

Tel. 0863 978122 **fax** 0863 978564

P.I. 0021 6390 666

Prot. N. 3114

01.06.2018

**Concorso alla spesa della quota di compartecipazione a carico dell'utente e/o del Comune di residenza per le prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale.
Anno 2018**

ISTANZE PER L'OTTENIMENTO DEL CONSENSO PREVENTIVO

AVVISO

Si rende noto che, in esecuzione dei decreti del Commissario ad acta della Regione Abruzzo, per il rientro sanitario, nn. 92, 93, 103, 104 e 105 del 2014 e n. 13, 19 e 20 del 2015 e successive modificazioni ed integrazioni, in attuazione dell'Atto d'indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie e di definizione dei livelli essenziali di assistenza, introdotti rispettivamente dai DPCM del 14/02/2001 e del 29/11/2001, anche per l'anno 2018, è stata prevista l'erogazione della quota sociale di "compartecipazione alla spesa per prestazioni socio sanitarie in regime residenziale e semiresidenziale", in favore degli utenti aventi diritto i quali potranno inoltrare domanda a questo Ente **entro e non oltre il 31/12/2018**.

Si applica per il calcolo della compartecipazione dovuta dall'assistito, determinate con D.G.R. n. 112 del 21/03/2017, gli scaglioni ISEE previsti nella seguente tabella:

Scaglione	da ISEE	a ISEE	o/o compartecipazione dovuta dall'assistito
1	€ 8.000	€ 14.000	20%
2	€ 14.001	€ 18.000	40%
3	€ 18.001	€21.000	60%
4	€ 21.001	€ 36.000	80%
5	€ 36.001		100%

Il modulo di domanda può essere richiesto presso i seguenti Uffici Comunali e/o disponibile sul Portale Istituzionale dell'Ente.

All'istanza dovrà essere allegata: la Dichiarazione Sostitutiva Unica e il relativo Attestato ISEE di tipo **"Prestazioni socio-sanitarie residenziali" (per le sole istanze riferite a prestazioni residenziali) CON VALIDITA' AL 15.01.2019** (in caso di difetto nella presentazione della Attestazione Isee saranno presi a riferimento i redditi massimi rispetto alle soglie di compartecipazione).

Gli Utenti troveranno assistenza presso l'Ufficio intestato aperto dal lunedì al giovedì, dalle ore 10,00 alle ore 12,00.

Le Strutture interessate sono invitate a fornire massima collaborazione all'utente, volendo avviare ogni utile contatto con gli Uffici Comunali.

Si informano i cittadini che l'istanza sarà accolta ed ammessa a compartecipazione solo ed esclusivamente dopo le verifiche tecniche con l'Azienda sanitaria; in caso di rigetto la quota di compartecipazione sarà a totale carico dell'utente.

Le modalità di erogazione della eventuale quota a carico del Comune saranno definite dopo le singole ammissioni al beneficio.

Si invita a dare massima diffusione del presente avviso all'utenza interessata e/o ai loro familiari e/o amministratori di sostegno.

IL PRESENTE AVVISO VIENE TRASMESSO, PER OPPORTUNA CONOSCENZA, ALLE STRUTTURE NOTORIAMENTE INTERESSATE RISPETTO AL COMUNE DI CIVITA D'ANTINO.

Civita D'Antino, 01.06.2018

Il Responsabile del Servizio
Cicchinelli Anna

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art. 3, co. 2, del D.Lgs. 39/1993