

# CITTA' DI BENEVENTO

## ORIGINALE



Originale di Deliberazione della Giunta Comunale di Benevento

N. 106

Del 19.06.2022

Oggetto: Approvazione Piano Sociale di Zona con integrazione socio-sanitaria. III<sup>a</sup> annualità Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale. Ambito B1 - Legge regionale n. 11 del 23 ottobre 2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della Legge 8 novembre 2000, n. 328".

L'anno duemila due il giorno 19 del mese di giugno  
alle ore 19.00 nella sala Giunta di Palazzo Mosti, a seguito di convocazione, si è riunita la  
Giunta Comunale con la partecipazione dei signori:

		Presente	Assente
Ing. Fausto Pepe	Sindaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avv. Raffaele Del Vecchio	Vice Sindaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Luigi Abbate	Assessore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Marcellino Aversano	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avv. Mirna Campone	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Nicola Danilo De Luca	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Rosario Guerra	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Pietro Iadanza	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avv. Cosimo Lepore	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dott. Luigi Scarinzi	"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale Presenti

8



IL VICE SEGRETARIO GENERALE

**Dr. Andrea Lanzalone**

Partecipa in qualità di *Segretario Generale* con funzioni consultive, referenti, di assistenza e verbalizzazione (art. 97 T.U. 267/2000).

Il presidente Ing. Fausto Pepe, nella sua qualità di Sindaco, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

La Giunta Comunale, come sopra riunita, ha approvato il provvedimento entro riportato.

Letto, approvato e sottoscritto

IL SINDACO



IL SEGRETARIO GENERALE

IL VICE SEGRETARIO GENERALE

**Dr. Andrea Lanzalone**

L'Assessore alle Politiche Sociali e per la Famiglia Luigi Scarinzi

## PROPONE

alla Giunta Comunale l'approvazione della seguente deliberazione:

L'Ufficio di Piano del Comune di Benevento, Ambito B1, ha provveduto alla progettazione dell'aggiornamento III<sup>^</sup> annualità del Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010, e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010, giusta Deliberazione di Giunta Regionale della Campania, n.694 del 16/04/2009, pubblicata sul B.U.R.C. n. 26 del 04/05/2009.

L'emanazione delle indicazioni operative, con Decreto Dirigenziale di Giunta Regionale della Campania n. 475 del 16/11/2011, ha consentito all'Ufficio di Piano di redigere l'aggiornamento della III<sup>^</sup> annualità per un importo totale pari ad euro 1.732.482,98.

Il Comune di Benevento, con Deliberazione di Giunta Comunale n. 47 del 29/03/2012, ha preso atto di tale aggiornamento e dei relativi allegati, e lo ha presentato alla Regione Campania con registrazione al protocollo generale n. PG/2012/267001, pur non completo della scheda 3.7 di integrazione sociosanitaria. L'Ufficio di Piano Ambito B1, infatti, non ha potuto procedere alla completa redazione dell'aggiornamento III annualità in quanto i Decreti del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 77 dell'11/11/2011 e n. 81 del 20/12/2011 e il Decreto dirigenziale regionale n. 9 del 17/01/2012, punto 6, di riprogrammazione del Fondo Non Autosufficienze, annunciavano l'emanazione di direttive definitive per il piano di rientro.

Pertanto, il Distretto Sanitario BN1 e l'Ambito B1 stabilivano, concordemente, in data 07/03/2012, che l'Ambito B1 avrebbe presentato alla Regione Campania l'aggiornamento III<sup>^</sup> annualità per la sola parte socio assistenziale, riservandosi di integrarlo per la parte sociosanitaria, non appena ricevute le necessarie indicazioni regionali in merito.

Di tale incompleta programmazione congiunta ne hanno preso atto anche i rappresentanti del Coordinamento Istituzionale, giusto verbale n. 22 del 09/03/2012, i quali, approvato l'aggiornamento della III<sup>^</sup> annualità del Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, si sono impegnati, dopo l'emanazione delle nuove disposizioni regionali, a trasmettere alla Regione Campania il Piano di Zona integrato per la parte sociosanitaria.

La Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 50 del 28/02/2012 ha stabilito il piano di rientro e ha individuato le tipologie delle prestazioni socio-sanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra Enti Locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29/1/2001. Il Comune di Benevento Ambito B1 e l'Azienda Sanitaria Locale BN1, quindi, hanno proceduto, congiuntamente, all'adozione della "Convenzione tra Ambito territoriale B1 e ASL BN1", sottoscritta in data 31/05/2012, con i seguenti allegati:

- schede "Prestazioni 2010" e "Prestazioni 2011" per i servizi "Centro Diurno Integrato", "RSA per anziani" e "Assistenza Domiciliare Integrata per anziani e disabili";
- documento "Prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (AT, utente, ASL).;
- regolamento che disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, ai sensi dell'art. 41 della L.R. Campania n. 11/07 e della D.G.R. Campania n. 41/2011;
- scheda 3.7.

Il "Regolamento per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari" verrà ratificato in Consiglio Comunale per la successiva approvazione.

L'Ambito B1 ha convocato i rappresentanti del Coordinamento Istituzionale in data 28/05/2012, con nota prot. n. 44876 ed in data 05/06/2012, con nota prot. n.49621, i quali hanno proceduto all'approvazione della programmazione sociosanitaria e, precisamente, la convenzione, il

regolamento che disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, i documenti denominati "Prestazioni 2010" e "Prestazioni 2011", per i servizi "Centro Diurno Integrato", "RSA per anziani" e "Assistenza Domiciliare Integrata per anziani e disabili", il documento denominato "Prestazioni 2012" e la scheda 3.7.

Pertanto, la nuova programmazione congiunta Ambito-ASL comporta una spesa per l'Ambito/Comune di euro 381.392,91 che si va ad aggiungere all'importo dell'aggiornamento PSZ III annualità, per un totale di euro 2.113.875,89, come da allegati alla presente.

Per quanto esposto, si propone alla Giunta Comunale l'approvazione dell'aggiornamento III annualità del Piano di Zona triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale e dei relativi allegati, con l'integrazione socio-sanitaria, redatto ed elaborato dall'Ufficio di Piano ed allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale, demandando al Dirigente il IV Settore i successivi atti gestionali.

Benevento,

  
Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano  
Dott.ssa Annamaria Villanacci

L'Assessore al ramo  
Dott. Luigi Scarinzi

### PARERI SULLA PROPOSTA

Art. 49, comma 1, art. 97 comma 2, art. 151, comma 4, T.U. 267/2000

Il sottoscritto Dirigente il IV Settore, nominato con dispositivo sindacale n. 110124 del 07/12/2011, vista e approvata la suindicata relazione, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica.

Benevento,

Il Dirigente del Settore

Arch. Isidoro Fucci  


Visto il D.Lgs. del 18.08.2000, n.267, (T.U.E.L.) ed in particolare gli artt. 49 e 153, nonché l'art. 2 (lettera E) del D.P.R. del 31.01.1996, n.194;

Visti gli artt. 175 e 177 del D.Lgs. 267/200;


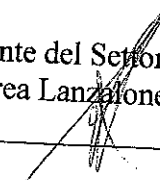
Visto, inoltre, l'art. 33 del Regolamento di contabilità;

Considerato quanto stabilito dal Coordinamento Istituzionale nella seduta del 28/05/2012 e in considerazione, altresì, che la presente Delibera dovrà, prima dell'assunzione degli impegni giuridici, essere sottoposta all'attenzione del Consiglio Comunale, anche con riferimento al vincolo derivante, in forza del presente atto, nelle previsioni del Bilancio 2012.

Considerato che all'approvazione del Consiglio Comunale del Bilancio di previsione che rechi le poste contabili suddette, è subordinata l'efficacia del presente parere.

Esprime parere favorevole sulla regolarità contabile della presente proposta.

Li \_\_\_\_\_

  
Il Dirigente del Settore Finanze  
Dr. Andrea Lanzione  


VISTO, si esprime parere favorevole in ordine alla conformità del presente provvedimento alle leggi, allo statuto ed ai regolamenti.

Li \_\_\_\_\_

Il Segretario Generale  
\_\_\_\_\_

## LA GIUNTA COMUNALE

Vista la proposta di deliberazione che precede;

Visti i pareri favorevoli espressi dai responsabili dei Settori nonché dal Segretario Generale;

Con voti unanimi

### DELIBERA

- di approvare integralmente la retroestesa proposta di deliberazione che qui si intende integralmente riportata;
- di approvare l'aggiornamento III annualità del Piano di Zona triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale e i relativi allegati, con l'integrazione socio-sanitaria, redatto ed elaborato dall'Ufficio di Piano ed allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale;
- di demandare al Dirigente tutti i successivi atti gestionali.

Con separata unanime votazione **dichiara la presente deliberazione immediatamente eseguibile.**

## CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto Segretario Generale, visti gli atti d'ufficio, su conforme attestazione del messo comunale,

### CERTIFICA

che copia della presente deliberazione:

- è stata <sup>affissa</sup> **26 GIU. 2012** all'Albo pretorio comunale il giorno ..... per rimanervi per quindici giorni consecutivi (art. 124, comma 1 del T.U. 267/2000) al n. .... del Reg. Pubbl.;
- è stata trasmessa in pari data con elenco n. .... di prot. ai Capigruppo consiliari (art. 125 del T.U. 267/2000);
- è stata trasmessa al Prefetto della provincia di Benevento con nota prot. n. .... in data ..... (art. 135, comma 2 del T.U. 267/2000);

Li

**26 GIU. 2012**

*Il Messo Comunale*

IL CAPOMESSO COMUNALE  
(Francesco MUCCI)

*Il Segretario Generale*



IL VICE SEGRETARIO GENERALE  
**Dr. Andrea Lanzalone**

## CERTIFICATO DI ESECUTIVITA'

Il sottoscritto Segretario Generale, visti gli atti d'ufficio,

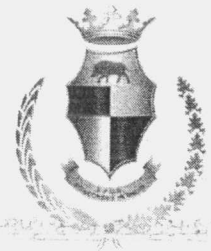
### CERTIFICA

che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il giorno .....

- perché dichiarata immediatamente eseguibile (art. 134, comma 4°, T.U. 267/2000);
- decorsi dieci giorni dalla pubblicazione all'Albo (art. 134, comma 3°, T.U. 267/2000).

Li

*Il Segretario Generale*



Regione Campania

Provincia di Benevento

Comune di Benevento - Ambito B1

AGGIORNAMENTO III<sup>^</sup> ANNUALITA'

Piano di Zona Triennale in applicazione  
del I° Piano Sociale Regionale

Legge 328/00 Ambito B1

Legge regionale n. 11 del 23 ottobre 2007 "Legge per la  
dignità e la cittadinanza sociale. Approvazione della Legge  
8 novembre 2000, n. 328"

---

## INDICE

- Elenco cronologico aggiornato dei regolamento adottati;
  - Verbale del Coordinamento Istituzionale n. 22 del 9/03/2012;
  - Verbale di concertazione con il Terzo Settore del 17/01/2012;
  - Verbale di concertazione con le Parti Sociali del 17/01/2012;
  - Verbale di integrazione sociosanitaria del 7/03/2012;
  - Verbale del Coordinamento Istituzionale n. 23 del 28/05/2012;
  - Verbale del Coordinamento Istituzionale n. 24 del 06/06/2012;
  - Composizione FUA;
  - Scheda residui II^ annualità riutilizzati;
  - Scheda programmazione finanziaria;
  - Scheda 3.7;
  - Sintesi finanziaria;
  - sintesi servizi;
  - Schede programmazione servizi (schede n. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20);
  - Scheda Ufficio di Piano (composizione e funzioni);
  - Scheda servizio sociale professionale;
  - Scheda segretariato sociale (composizione e funzioni);
  - Scheda UVI (composizione e funzioni);
  - Convenzione tra Ambito Territoriale B1 e ASL BN1;
  - Scheda "Prestazioni 2010 Assistenza Domiciliare Integrata per anziani e disabili";
  - Scheda "Prestazioni 2010 Centro Diurno Integrato";
  - Scheda "Prestazioni 2010 RSA per anziani";
  - Scheda "Prestazioni 2011 Assistenza Domiciliare Integrata per anziani e disabili";
  - Scheda "Prestazioni 2011 Centro Diurno Integrato";
  - Scheda "Prestazioni 2011 RSA per anziani";
  - Documento "Prestazioni 2012";
  - Regolamento che disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati con allegati;
  - Delibera di Giunta Comunale n. 200 del 08/06/2010.
-



# Città di Benevento

## IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 – Fax 0824326211

E-Mail: [ufficiodipianob1@libero.it](mailto:ufficiodipianob1@libero.it)

### **Aggiornamento III<sup>^</sup> annualità Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale**

#### **ELENCO REGOLAMENTI ADOTTATI**

*(ai sensi della legge regionale n. 11/2007, artt. 10, 24 e 41)*

- Regolamento per il funzionamento del Coordinamento Istituzionale, approvato dal *Coordinamento Istituzionale* Ambito B1 in data 28.12.2009, verbale n. 16, in allegato al Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010 e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010;
- Regolamento per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, approvato dal *Coordinamento Istituzionale* Ambito B1 in data 28.12.2009, verbale n. 16, in allegato in allegato al Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010 e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010;
- Regolamento del Servizio Sociale professionale, approvato dal *Coordinamento Istituzionale* Ambito B1 in data 28.12.2009, verbale n. 16, in allegato in allegato al Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010 e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010;
- Regolamento di accesso al sistema integrato locale dei servizi e degli interventi sociali, approvato dal *Coordinamento Istituzionale* Ambito B1 in data 28.12.2009, verbale n. 16, in allegato al Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010 e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010;
- Regolamento Unità di valutazione Integrata tra l'Azienda Sanitaria Locale BN1 e Ambiti Territoriali B1, B2, B3, B4, B5, B6, approvato con Delibera di Giunta Comunale n. 7 del 07/06/2007, presentato in allegato nel Piano Sociale di Zona VI annualità, e approvato dal *Coordinamento Istituzionale* Ambito B1 in data 28.12.2009, verbale n. 16, in allegato al Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010 e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010;
- Regolamento per l'erogazione del sussidio economico a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore, già di competenza ex Onmi, articolo 56 commi 1 e 2 della legge 11 del 23/10/2007, approvato con Delibera di Consiglio comunale n. 33 del 19/10/2009 e in allegato al Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale, recepito con Delibera di Giunta Comunale n. 45 del 10/02/2010 e ratificata con Delibera di Consiglio Comunale n. 57 del 17/05/2010;
- Regolamento per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari (ai sensi dell'art.41 della L.R. Campania n.11/07 e della D.G.R.C. n. 41/2011), approvato dal *Coordinamento Istituzionale* Ambito B1 in data 06/06/2012, verbale n. 24, in allegato all'aggiornamento III annualità del Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale.

**Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano**

*Dott.ssa Annamaria Villanacci*





# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: [ufficiodipiano1@libero.it](mailto:ufficiodipiano1@libero.it)

## AMBITO TERRITORIALE B1

### PIANO DI ZONA TRIENNALE IN APPLICAZIONE DEL I° PIANO SOCIALE REGIONALE AGGIORNAMENTO III^ ANNUALITA' LEGGE REGIONALE N. 11/07

#### VERBALE COORDINAMENTO ISTITUZIONALE N. 22

In data 9/03/2012, alle ore 12.00, presso la Sala Riunioni del IV Settore, V.le dell'Università 2/A, si è tenuto il programmato incontro, giusta nota prot. n.20659 del 07/03/2012 (in allegato), dei membri del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1, per l'approvazione dell'aggiornamento della III^ annualità del Piano di Zona Triennale in applicazione del I° Piano Sociale Regionale dell'Ambito Territoriale B1.

Sono presenti:

- L'Assessore ai Servizi Sociali, dott. Luigi Scarinzi,
- Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Annamaria Villanacci;
- Il rappresentante dell'ASL BN1, dott. Pietro Crisci;
- Il rappresentante del Distretto sanitario Benevento 1, dott.ssa Adele Calzone
- Il rappresentante dell'Ufficio Scolastico Provinciale, dott.ssa Girolamo Masone;
- Il rappresentante della Casa Circondariale di Benevento, dott.ssa Patrizia Fucci;
- Il rappresentante dell'Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Benevento, dott.ssa Mafalda Nardone;
- Le componenti dell'ufficio di Piano, dott.ssa Mariaraffaella Liviero e Orsola Caporaso.

Aprè la discussione il Presidente del Coordinamento Istituzionale, Assessore Luigi Scarinzi, il quale illustra ai presenti l'aggiornamento della III^ annualità del Piano Sociale di Zona triennale, dettagliando i singoli servizi.

L'Assessore ricorda ai presenti che il Piano ha il termine del 31/12/2012, così come stabilito con la programmazione del Piano Sociale di Zona triennale, in applicazione del I^ Piano sociale Regionale.

Prende la parola la dott.ssa A. Villanacci, la quale fa evidenziare che la programmazione finanziaria ricalca quella della seconda annualità, non essendoci state variazioni nel importo totale del fondo a disposizione.

La dottoressa Villanacci fa presente all'assemblea la grave difficoltà che da tempo sta vivendo l'Ambito nella gestione dei servizi finanziati con il Piano Sociale di Zona. Sottolinea come la Regione non ha liquidato la II^ annualità e l'Ente non ha risorse proprie sufficienti per assicurare la continuità dei servizi in scadenza.

La dottoressa Villanacci chiarisce, inoltre, che la Regione Campania con Decreto Dirigenziale n. 475 del 16/11/2011 aveva approvato l'aggiornamento della III^ annualità dei Piani di Zona triennali prevedendo, quale tempo massimo per la presentazione del Piano, il mese di gennaio 2012. Successivamente con decreto dirigenziale n. 9 del 17/01/2012, la Regione ha preso atto del decreto n. 81/2011 dando avvio al procedimento di revoca dei provvedimenti di assegnazione e/o impegno

di risorse a valere sul Fondo Non Autosufficienza. Contestualmente si decretava di emanare nuove indicazioni operative per l'aggiornamento III<sup>^</sup> annualità, escludendo dalla riprogrammazione il FNA e prorogando la scadenza per la presentazione dell'aggiornamento al mese di marzo 2012.

In considerazione del fatto che le nuove indicazioni operative per l'aggiornamento della III<sup>^</sup> annualità, rettificata rispetto al finanziamento socio-sanitario, non sono state emanate e che c'è comunque la necessità di presentare il Piano di Zona per poter impegnare la quota di compartecipazione dell'Ente, la dott.ssa Villanacci spiega che si è deciso di presentarlo compilando solo la parte socio-assistenziale, riservandosi di integrarlo per la parte socio-sanitaria nel momento in cui verranno emanate le nuove disposizioni regionali.

Prende la parola il dott. Crisci il quale ritiene che bisognerebbe compilare la scheda 3.7 visto che l'ADI viene inserita nella programmazione finanziaria.

L'assessore Scarinzi ribatte affermando che al momento risulta sospeso solo il FNA relativo alla II<sup>^</sup> annualità e che invece tale programmazione si riferisce al fondo assegnato per la III<sup>^</sup> annualità all'ambito e che essendo, dunque, un fondo finalizzato non può non essere inserito. La Regione, inoltre, non ha, ad oggi, autorizzato al suo utilizzo in maniera diversa.

Prende la parola la dott.ssa Calzone la quale propone che nel verbale odierno venga inserita una clausola in cui si dice che nel piano finanziario viene programmato il FNA finalizzato all'ADI senza che ci sia un impegno di spesa da parte dell'ASL BN1. La programmazione congiunta Asl-Ambito, relativamente all'ADI, sarà trasmessa alla Regione Campania successivamente con l'integrazione del Piano Sociale di Zona per la parte socio-sanitaria, come già stabilito nel verbale del 7/03/2012 dell'incontro programmatico tra il Distretto Sanitario Benevento 1 e il IV Settore Comune di Benevento e di cui si allega copia,

I presenti approvano la proposta.

Preso atto dell'assenza di altre richieste di intervento, l'Assessore chiede ai presenti l'approvazione del Piano Sociale di Zona, aggiornamento III<sup>^</sup> annualità.

L'assemblea approva e l'Assessore alle ore 13.30 dichiara terminata la seduta.

Del che è verbale, letto approvato e sottoscritto.



**COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO B1**

**Verbale n.° 22 del 9/03/2012**

Ordine del Giorno:

- 1) Bozza aggiornamento III annualità Piano di Zona Triennale in applicazione del Primo Piano Sociale Regionale;
- 2) Varie ed eventuali.

Convocato con nota prot. n. 20659 del 07/03/2012, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1 nelle persone:

Presidente		Presenti	Assenti
Comune di Benevento	Luigi Scarinzi (Delegato)	X	
<b>Componenti</b>			
Regione Campania			X
Provincia di Benevento	Dott.ssa BARTOLOMEI (DELEGATA ASSESSORE)	X	
ASL BN1	Dott. CRISCI - COORDINATORE SOCIO SANITARIO	X	
Ufficio Esecuzione Penale Esterna	MARALDA NORDONE (DELEGATA DIRIGENTE)	X	
Ufficio Scolastico Provinciale	MASONE GIROLAMA (DELEGATO DIRIGENTE)	X	
Centro di Giustizia Minorile			X
Casa Circondariale	FUCCI PATRIZIA - CAPO AREA EDUCATIVA (DELEGATA DIRIGENTE)	X	
DISTRETTO SANITARIO BENEVENTO 1	Dott.ssa CALZONE - RESP. UNITA' OPERATIVA	X	

Assiste alla seduta il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Annamaria Villanacci e la componente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Orsola Caporaso in qualità di segretario verbalizzante.

Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, introduce il primo punto all'ordine del giorno.

Prende la parola la dott.ssa Villanacci, Coordinatore della Ufficio di Piano, spiegando che il piano finanziario dell'aggiornamento III annualità del PSZ ricalca quello della IIª annualità.

Al momento servizi offolati sono ~~Q~~ mi scatenano per cui con  
busti propri e si sta cercando di purgare i servizi di assistenza  
beni dire.

In considerazione del fatto che ~~Q~~ non sono state emanate  
l'aggiornamento delle linee guida per la presentazione del  
~~caso~~, rettificata rispetto al finanziamento socio sanitario,  
si è comunque la necessità di presentare il Piano di Zone  
per la parte socio assistenziale per poterlo presentare in  
giunta e impegnare denaro e fondi comunali per l'offolamento  
dei servizi.  
In seguito il Piano sarà integrato con la parte socio  
assistenziale quando venano emanate le disposizioni  
regionali.

Si allega, a tal proposito, il verbale dell'incontro avuto  
con i referenti del Distretto Sanitario Benevento 1, in cui  
è sottoscritto quanto detto in precedenza.

Allega la parola il dott. Cusi il quale ~~ha~~ espone la sua  
opinione sul fatto che bisognerebbe compilare le schede 3 &  
visto che viene inserita l'ADI nella programmazione.

Il dott. ~~520~~ Calceano propone di venga inserita una  
clausola ~~nel verbale~~ nel ~~verbale~~ in cui si dica che nel Piano  
Finanziario viene inserito il FNA finalizzato all'ADI

in modo che ci sia un impegno di spesa da parte dell'ASLBN 1 all  
atto attuale. La programmazione congiunta ASL - AMBITO relativi  
all'ADI sarà in vista con l'integrazione del PSZ per la parte  
socio assistenziale come da verbale N.17 allegato al presente.

Il presente approva la proposta.

Presso atto dell'assemblea di altre richieste di intervento, l'assemblea  
chiede di presentarsi l'approvazione del PSZ, ~~effettuando~~ III annuncio.

L'assemblea approvò e l'onorevole alle 13.30 adiacere terminò  
le sedute

Del che è Verbale, atto  
approvato e sottoscritto

3 Firmatari

(delegato Uge) *[Signature]*  
(delegato P.C.B.M.) *[Signature]*  
(delegato D.S.S.M.) *[Signature]*  
(a. Provinciale P.M.) *[Signature]*

COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE

La presente copia è composta di  
n. 3 fogli e sarà ne originale  
depositata presso gli uffici del IV Settore  
Benevento, 5/6/12. D. DIRIGENTE



# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: [ufficioodipiano1@libero.it](mailto:ufficioodipiano1@libero.it)

## Verbale del giorno 7 marzo 2012

In data 7 marzo 2012, alle ore 12,30, si è svolto un incontro di lavoro presso l'Ufficio di Piano al fine di stabilire le modalità di programmazione sociosanitaria integrata da inserire nell'aggiornamento della III annualità del Piano di Zona triennale in applicazione del Primo Piano Sociale Regionale.

Sono presenti la dott.ssa Villanacci Coordinatore Ufficio di Piano, la dott.ssa Rita Angrisani, Direttore del Distretto Sanitario Benevento 1, la dott.ssa Adele Calzone, responsabile dell'Unità Operativa Sociosanitaria del Distretto Sanitario Benevento 1, la dott.ssa Mariaraffaella Liviero, referente per l'integrazione sociosanitaria dell'Ufficio di Piano.

Dopo attento esame dei Decreti del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 77 del 11/11/2011 e n. 81 del 20/12/2011, in riferimento a quanto in essi contenuto, si evidenzia la necessità di attendere le nuove disposizioni regionali che individuino la ripartizione finanziaria della quota a carico degli enti locali e/o utenti, sulla scorta della ricognizione che sarà effettuata dai competenti uffici regionali ed in ragione dei relativi fondi disponibili.

Si evidenzia, altresì che, a tutt'oggi, la Regione Campania non ha ancora emanato la rettifica delle indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento III annualità dei Piani di Zona, per la riprogrammazione del Fondo Non Autosufficienze, come indicato nel punto 6 del Decreto Dirigenziale n. 9 del 17/01/2012.

In attesa delle ulteriori regolamentazioni in materia sociosanitaria, si decide che l'Ambito B1 presenterà alla Regione Campania l'aggiornamento della III annualità del Piano di Zona triennale in applicazione del Primo Piano Sociale Regionale, per la sola parte socio assistenziale, riservandosi di integrarlo per la parte sociosanitaria non appena ricevute le necessarie indicazioni regionali in merito.

L'incontro è terminato alle ore 14.00.

Del che è verbale, letto approvato e sottoscritto.

REGIONE CAMPANIA  
ASL BN1 - D S BN1

DIRETTORE RESPONSABILE  
(Dott.ssa Rita ANGRISANI)

ASL BN1 - D.S. BN1  
U.O.S. Servizio Socio Ass.  
e Relaz. con il pubblico

IL RESPONSABILE  
(Dott.ssa Adele CALZONE)

La presente copia è composta di  
n. .... fogli e contiene all'originale  
depositato presso gli uffici del IV Settore

Benevento, 5/6/12

IL DIRIGENTE  
Dott.ssa Mariaraffaella Liviero



Mariaraffaella Liviero



# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: [ufficiodipianob1@libero.it](mailto:ufficiodipianob1@libero.it)

**PIANO DI ZONA TRIENNALE  
IN APPLICAZIONE DEL I PIANO SOCIALE REGIONALE  
AGGIORNAMENTO III ANNUALITA'  
LEGGE n.328/2000  
LEGGE REGIONALE n. 11/2007**

**AMBITO TERRITORIALE B1**

**TAVOLO DI CONCERTAZIONE TERZO SETTORE**

**Verbale**

In data 17.01.2012, alle ore 10.30, si è tenuto presso la Sala Riunioni del IV Settore del Comune di Benevento, l'incontro con i rappresentanti del Terzo Settore per la presentazione della Bozza, redatta dall'Ufficio di Piano, dell'aggiornamento III annualità del Piano di Zona Triennale dell'Ambito Territoriale B1, in applicazione del I Piano Sociale Regionale.

L'Ambito Territoriale B1, riconoscendo il ruolo che la Legge Regionale n.11/07 attribuisce al Terzo Settore nel processo di programmazione dei Piani Sociali di Zona, ha disposto apposito Avviso Pubblico, di cui si allega copia, pubblicato in data 12 Gennaio 2012.

Sono presenti:

- l'Assessore alle Politiche Sociali e della Famiglia, dott. Scarinzi Luigi;
- la Coordinatrice Ufficio di Piano, dott.ssa Villanacci Annamaria;
- la referente per l'Ufficio di Piano, dott.ssa Colangelo Giuseppina;
- il rappresentante dell'Auser, sig. Iodice Giuseppe;
- la rappresentante della Coop. Soc. "Nuovi Incontri", sig.a Fanzo Maria;
- il rappresentante della Coop. Soc. "L'isolachenonc'è", sig. Miraglia Angelo;
- la rappresentante del consorzio "Amistade" e Confcooperative, sig.ra Seneca Edi;
- la rappresentante della Coop. Sociale "Co.E.SO.", sig.a Ucci Daniela;
- la rappresentante della Coop. Soc. "Fides et Ratio", sig.a Frangiosa Monica;
- il rappresentante della Coop. Soc. "La Solidarietà, dott. Moretti Angelo.

Discussione:

Apri l'incontro l'Assessore Luigi Scarinzi che ringrazia i presenti per la partecipazione e procede a illustrare la bozza di aggiornamento della III<sup>a</sup> annualità del Piano Sociale di Zona triennale in applicazione del I Piano Sociale Regionale, esplicitando i servizi programmati.

L'Assessore Scarinzi sottolinea che nella prossimo triennio si ha molta incertezza su ciò che sarà finanziato dalla Regione Campania, perché la quota per la Regione Campania, per il 2011, è di soli 17 milioni di euro e, come riportato nelle "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III<sup>a</sup> annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del I<sup>o</sup> Piano Sociale Regionale", approvate con Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 475 del 16/11/2011, nella I<sup>a</sup> annualità della prossima programmazione triennale non hanno trovato copertura finanziaria il Fondo Servizi Infanzia/Adolescenza, il Fondo Politiche Giovanili, il Fondo Pari Opportunità e il Fondo Sostegno Affitti.

In circa tre anni c'è stata una forte decurtazione delle risorse disponibili, passando da € 929,3 milioni del 2008 a € 453 milioni del 2010.

Il ritardo, inoltre, del passaggio delle risorse dalla Regione Campania agli Ambiti ha comportato forti disagi nell'erogazione dei servizi, se non addirittura interruzione degli stessi.

Questo particolare momento storico di crisi esige un cambiamento di approccio alle problematiche territoriali in termini di cooperazione e di interazione tra Ente Locale, Terzo Settore e volontariato, al fine di offrire servizi efficaci ed efficienti al territorio.

L'Assessore Scarinzi passa poi a spiegare nel dettaglio l'aggiornamento III<sup>a</sup> annualità sottolineando che nella programmazione dei servizi del Piano di Zona, comunque, si è cercato di mantenere gli interventi della precedente annualità, l'unica differenza è la presenza del servizio ADI anziani e disabili esclusivamente socio assistenziale. Come autorizzato dalla Giunta Regionale della Campania nota prot. n. 63824 dell'11/07/2011, a seguito di nostra nota prot. n. 63824 dell'11/07/2011 con la quale, si utilizzeranno le risorse del Fondo Non Autosufficienze II annualità per programmare interventi domiciliari per non autosufficienti a carattere socio assistenziale, non avendo, a tutt'oggi, Ambito e Distretto Sanitario risolto le criticità della programmazione sociosanitaria che impediscono la sottoscrizione congiunta della scheda 3.7.

Interviene il coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Villanacci Annamaria, la quale sottolinea i rischi che corrono i servizi non finanziati nel prossima triennio, quale, ad esempio, il servizio Affidato, che sicuramente il Comune sosterrà con fondi propri, essendo un intervento importante per il benessere dei minori e delle famiglie che devono essere sostenute e formate per ingenerare la cultura dell'affido. L'Amministrazione fa fronte alla crisi e alla conseguente preoccupazione anche attraverso fonti di finanziamento europee, per mantenere gli standard dei servizi offerti.



Interviene Fanzo Maria della Coop. Soc. "Nuovi Incontri", la quale ritiene fondamentale una sinergia tra i diversi attori del territorio.

Prende la parola Miraglia Angelo della Coop. Soc. "L'isolachenonc'è, il quale chiede a quanto ammonta la quota di compartecipazione del Comune.

La dott.ssa Villanacci Annamaria risponde che la quota impegnata è di € 7,00 ad abitante ma che a questi si vanno a sommare fondi del PEG comunale, quali LEA e rette case famiglie, che non sono ricompresi nel Piano Sociale di Zona, e, pertanto, la quota di compartecipazione in realtà è molto più alta.

Il dott. Miraglia Angelo replica che non bisognerà sommare la quota di compartecipazione impegnata dal Comune e gli altri fondi comunali, perché, in realtà, solo € 7,00 sono impegnati per il Piano Sociale di Zona e suggerisce di aumentare la quota di compartecipazione per il PSZ come già hanno fatto altri Comuni.

L'Assessore Scarinzi accoglie il suggerimento e ritiene che prima o poi si arriverà ad aumentare la quota, anche se le manovre finanziarie riducono di fatto l'autonomia dei Comuni riducendo di molto la capacità economica dell'Ente.

Il dott. Miraglia Angelo chiede che cosa si intende per residui II annualità.

L'Assessore Scarinzi spiega che quei fondi non sono stati ancora materialmente erogati dalla Regione Campania e, pertanto, non risultano ancora spesi.

L'Assessore Scarinzi prosegue spiegando che si stanno facendo vari incontri a livello provinciale per far coincidere Distretti e Ambiti, ma in realtà manca il fondamento di un Accordo di Programma quale strumento di cooperazione e di integrazione tra il sociale e il sanitario.

Prende la parola il sig. Iodice Giuseppe dell'Auser, che chiede quali sono i servizi attivati per gli anziani.

L'Assessore Scarinzi esplicita i servizi offerti.

Riprende la parola il dott. Miraglia Angelo, il quale chiede se c'è possibilità di intervenire con proposte di modifica e/o miglioramento o bisogna, in tale sede, solo prendere atto dell'aggiornamento.

L'Assessore Scarinzi spiega che, dati i tempi ristretti per la presentazione dell'aggiornamento III^ annualità Piano Sociale di Zona, non c'è tempo per accogliere modifiche ma ci si impegna nella prossima progettazione a instaurare rapporti di collaborazione.

Interviene la sig.a Fanzo Maria esprimendo il bisogno che occorra intensificare la dialettica tra forze sociali e P.A., anche in un clima di rigore, per offrire servizi appropriati e di qualità, intensificando gli incontri trovando forme di collaborazione che contengano i costi massimizzando i risultati.

L'Assessore Scarinzi sottolinea l'importanza che sia proprio il Terzo Settore a scendere in campo, partecipando attivamente ai tavoli di concertazione con proposte di stimolo alla costruzione progettuale dei servizi sul territorio.

L'Assessore Scarinzi Luigi alle ore 12.00 dichiara terminato l'incontro.

Del che è verbale.



# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: ufficiodipianob1@libero.it

**PIANO DI ZONA TRIENNALE  
IN APPLICAZIONE DEL I PIANO SOCIALE REGIONALE  
AGGIORNAMENTO III ANNUALITA'  
LEGGE n.328/2000  
LEGGE REGIONALE n. 11/2007**

**AMBITO TERRITORIALE B1**

**TAVOLO DI CONCERTAZIONE PARTI SOCIALI**

Verbale

In data 17.01.2012, alle ore 12.30, si è tenuto presso la Sala Riunioni del IV Settore del Comune di Benevento, l'incontro con i rappresentanti del Terzo Settore per la presentazione della Bozza, redatta dall'Ufficio di Piano, dell'aggiornamento III annualità del Piano di Zona Triennale dell'Ambito Territoriale B1, in applicazione del I Piano Sociale Regionale.

L'Ambito Territoriale B1, riconoscendo il ruolo che la Legge Regionale n.11/07 attribuisce alle Parti Sociali nel processo di programmazione dei Piani Sociali di Zona, ha proceduto alla convocazione delle stesse con nota prot. n. 2635 del 10/01/2012, di cui si allega copia.

**Sono presenti:**

- l'Assessore alle Politiche Sociali e della Famiglia, dott. Scarinzi Luigi;
- la Coordinatrice Ufficio di Piano, dott.ssa Villanacci Annamaria;
- la referente per l'Ufficio di Piano, dott.ssa Colangelo Giuseppina;
- il rappresentante della Cgil, dott.ssa Giannaserena Franzè;
- il rappresentante della Cgil SPI, sig. Covino Raffaele;
- il rappresentante della FNP Lega BN, sig. Solla Giovanni;
- il rappresentante della Segreteria Confartigianato, sig. Falconieri Marco;
- il rappresentante segreteria Cisl, sig., Petrillo Attilio;
- il rappresentante ANTEAS, sig. Tirelli Emilio.

Discussione:

Aprè l'incontro l'Assessore Luigi Scarinzi il quale ringrazia i presenti per la partecipazione e procede a illustrare la bozza di aggiornamento della III<sup>a</sup> annualità del Piano Sociale di Zona triennale in applicazione del Piano Sociale Regionale, esplicitandone i servizi programmati.

L'Assessore Luigi Scarinzi spiega che questo incontro ha un valore diverso rispetto al passato, non tanto per la presentazione di questo aggiornamento che conclude un ciclo, ma piuttosto per il cambiamento che il welfare sociale sta vivendo, cambiamento che se da una parte impone una notevole decurtazione delle risorse disponibili, dall'altra, impone una obbligatorietà di erogazione dei servizi.

Questo dualità impone la necessità di creare una rete di collaborazione con le forze presenti sul territorio fine di affrontare il difficile momento di crisi economico che vive il welfare territoriale.

Le indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III annualità danno chiare indicazioni sulla scarsità di fondi messi a disposizione dalla Regione Campania: dal 2008 al 2010 si è assistito a una decurtazione di quasi il 50% del Fondo Nazionale, mentre il fondo per le Non autosufficienze è stato destinato, nella prima annualità del prossimo triennio, esclusivamente ad interventi di assistenza domiciliare per persone affette da SLA, mentre non trovano copertura finanziaria il Fondo Servizi Infanzia/Adolescenza, il Fondo Politiche Giovanili, il Fondo Pari Opportunità e il Fondo Sostegno Affitti.

In virtù di una tale drastica riduzione delle risorse e dell'allocazione di fondi esclusivamente diretti alla salvaguardia di una sola categoria di persone svantaggiate, a scapito di molte altre, non sarà più garantita l'erogazione di servizi importantissimi, quali, ad esempio, quelli ricadenti nell'Area infanzia e Adolescenza. Ciò condurrà ad un notevole aggravio di risorse per l'Ente Locale, che non potrà, non tenere conto dell'esigenze di mantenere a proprie spese tali prestazioni al fine di evitare ricadute negative sul territorio in termini sociali ed economici.

La programmazione del prossimo triennio, pertanto, impone una nuova partecipazione condivisa con gli attori sociali del territorio, tenendo conto delle indicazioni fornite dalle linee guida regionali. Tale collaborazione troverà concretezza nei tavoli di concertazione che si terranno a partire da questa primavera per venire alla costruzione di un insieme di prestazioni sociali confacenti alle esigenze del territorio.

Prende la parola il sig. Petrillo Attilio della segreteria Cisl, il quale sottolinea l'importanza di incontri periodici, per lavorare in maniera sinergica, pur nel riconoscimento dei rispettivi ruoli.

Interviene il sig. Covino Raffaele della Cgil SPI, il quale chiede che venga mantenuta la promessa fatta in questa sede di consultazioni periodiche, non mantenuta negli scorsi incontri.

Risponde l'Assessore Scarinzi che auspica che ciascuno sieda ai tavoli di concertazione con la consapevolezza del proprio ruolo per addivenire in maniera congiunta alla soluzione dei problemi.

Prende la parola la sig.a Giannaserena Franzè la quale suggerisce l'utilità di predisporre un calendario di incontri per aree di intervento, con una scheda di adesione dei partecipanti.

L'Assessore Scarinzi concorda con la proposta e della necessità di prevedere un primo incontro propedeutico.

Il sig. Covino Raffaele chiede spiegazioni della mancanza di fondi imputati sulle RSA.

L'Assessore Scarinzi risponde che ciò è dovuto al fatto che ancora non c'è stata l'integrazione socio sanitaria, mancando un Accordo di Programma a monte.

Il sig. Covino continua evidenziando la scarsa possibilità per i convenuti di poter contribuire alla stesura dell'aggiornamento con proposte in quanto è già stato predisposto, quindi è inutile che l'Ambito B1 inviti i rappresentanti delle Parti Sociali, potrebbe semplicemente inviare una nota di presa conoscenza.

Il sig. Solla Giovanni della FNP prende la parola ribadendo la necessità di continuare a lavorare, per il prossimo triennio, in una prospettiva di costruzione del welfare sociale territoriale, tenendo conto delle disponibilità economiche a disposizione.

Tale posizione è condivisa dal sig. Covino Raffaele il quale ribadisce la necessità di un percorso condiviso - Ambito- Distretto Sanitario- Terzo Settore - Parti Sociali - per affrontare in maniera più costruttiva i problemi sociali e per arrivare ad una concertazione concreta e univoca che abbia quale finalità l'utente.

Dopo una breve discussione sull'utilità di addivenire ad incontri periodici per la costruzione di un sistema di welfare territoriale efficiente da parte dei presenti e la necessità di partecipazione attiva delle associazioni di volontariato e di formazione di un Albo delle stesse, da parte del sig. Tirelli Emilio, l'Assessore Scarinzi concorda nella necessità di incontri periodici di consultazione e propone già in questa sede un appuntamento per la fine del mese di febbraio c.a., nella sede dell'Aula consiliare.

L'Assessore Scarinzi alle ore 14.00 dichiara terminato l'incontro.

Del che è verbale.

# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: ufficiodipianob1@libero.it

## COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO B1

Verbale n.° 23 del 28/05/2012

Ordine del Giorno:

- 1) Approvazione integrazione sociosanitaria in relazione all'aggiornamento III annualità Piano Sociale di Zona triennale in applicazione del I Piano Sociale Regionale;
- 2) Varie ed eventuali.

Convocato con nota prot. n. 44876 del 22/05/2012, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1 nelle persone:

Presidente		Presenti	Assenti
Comune di Benevento	Luigi Scarinzi (Delegato)	X	
<b>Componenti</b>			
Regione Campania			X
Provincia di Benevento			X
ASL BN1	Pietro Crisci, Adele Calzone, Gennaro Maio	X	
Ufficio Esecuzione Penale Esterna	Mafalda Nardone	X	
Ufficio Scolastico Provinciale	Emilia Tartaglia Polcini	X	
Centro di Giustizia Minorile			X
Casa Circondariale			X

Assiste alla seduta il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Annamaria Villanacci e la componente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Mariaraffaella Liviero in qualità di segretario verbalizzante.

Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, introduce il primo punto all'ordine del giorno ed illustra la bozza di convenzione, redatta in ossequio alla deliberazione regionale n. 50 del 28/02/2012, ed il regolamento che disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, ai sensi dell'art. 41 della L.R. Campania n. 11/07 e della D.G.R. Campania n. 41/2011.



Il Coordinamento Istituzionale discute la bozza di convenzione, di regolamento e le allegate schede "Prestazioni 2010 e 2011".

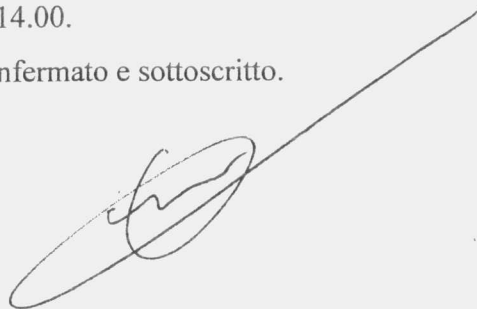
Per le prestazioni ADI 2010 e 2011, il Coordinamento Istituzionale approva all'unanimità le schede "Prestazioni ADI 2010 e 2011" allegate alla convenzione, riportanti l'intero costo delle prestazioni a totale carico del Comune, senza debito residuo da parte dell'ASL BN.

Per le prestazioni ADI 2012, il Coordinamento Istituzionale discute la scheda "Prestazioni 2012" che riporta la previsione del fabbisogno di prestazioni di assistenza tutelare da erogare da parte di O.S.S. (così come da DGRC n. 41/2011). Il costo complessivo della prestazione sarà ripartito, equamente, tra ASL (50%), Utente e/o Comune (50%).

Al che il Coordinamento Istituzionale si aggiorna a data da destinarsi per approvare, definitivamente, le schede da ultimare da parte del Distretto Sanitario e dell'Ambito.

La seduta termina alle ore 14.00.

Del che è verbale, letto, confermato e sottoscritto.



# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: ufficiodipiano1@libero.it

## COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO B1

Verbale n.° 23 del 28/05/2012

Ordine del Giorno:

- 1) Approvazione integrazione sociosanitaria in relazione all'aggiornamento III annualità Piano Sociale di Zona triennale in applicazione del I Piano Sociale Regionale;
- 2) Varie ed eventuali.

Convocato con nota prot. n. 44876 del 22/05/2012, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1 nelle persone:

Presidente		Presenti	Assenti
Comune di Benevento	Luigi Scarinzi (Delegato)	X	
<b>Componenti</b>			
Regione Campania			X
Provincia di Benevento			X
ASL BN1	Pietro Crisci, Adele Calzone, Gennaro Maio	X	
Ufficio Esecuzione Penale Esterna	Mafalda Nardone	X	
Ufficio Scolastico Provinciale	Emilia Tartaglia Polcini	X	
Centro di Giustizia Minorile			X
Casa Circondariale			X

Assiste alla seduta il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Annamaria Villanacci e la componente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Mariaraffaella Liviero in qualità di segretario verbalizzante.

Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, introduce il primo punto all'ordine del giorno ed illustra la bozza di convenzione, redatta in ossequio alle D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012 ed il regolamento che disciplina i criteri e le procedure

per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, ai sensi dell'art. 41 della L.R. n. 11/07 e della DGRC n. 61/2011.

Il C.I. discute la bozza di convenzione, di regolamento e le allegate schede "Prestazioni 2010 e 2011". Per le prestazioni ASDI 2010 e 2011, il C.I. approva all'unanimità

le schede "Prestazioni ASDI 2010 e 2011", allegate alla convenzione, riportanti: l'intero costo delle prestazioni e totale carico del Comune, senza debito residuo da parte dell'ASL BN. Per le prestazioni ASDI 2012, il C.I. discute la scheda "Prestazioni 2012" che riporta la previsione del fabbisogno di prestazioni di assistenza tutelare da erogare da parte di O.S.S. (come DGRC n. 61/2011).

Il costo complessivo delle prestazioni sarà ripartito, equamente, tra ASL (50%) e Utente e Comune (50%).

Al che il C.I. in aggiunta a date da destinare per approvare, definitivamente, le schede da ultimare da parte del Direttore Sanitario e dell'Ambit.

Le sedute terminano alle ore 14,00 del che è verbale letto, confermato e sottoscritto.

*[Signature]*

*[Signature]*

COMUNE DI BENEVENTO  
REGITTORE

La presente copia è composta di  
n. 2 fogli e conforme all'originale  
depositedo presso gli uffici del IV Settore

Benevento, 5/6/12 IL DIRIGENTE  
DI SETTORE







# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 – Fax 0824326211

E-Mail: ufficiodipianob1@libero.it

## COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO B1

Verbale n.° 24 del 6/06/2012

Ordine del Giorno:

- 1) Aggiornamento approvazione integrazione sociosanitaria in relazione all'aggiornamento III annualità Piano Sociale di Zona triennale in applicazione del I Piano Sociale Regionale;
- 2) Varie ed eventuali.

Convocato con nota prot. n. 49621 del 5/06/2012, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1 nelle persone:

<b>Presidente</b>		<b>Presenti</b>	<b>Assenti</b>
Comune di Benevento	Luigi Scarinzi (Delegato)	X	
<b>Componenti</b>			
Regione Campania			X
Provincia di Benevento			X
ASL BN1	Pietro Crisci, Rita Angrisani, Adele Calzone	X	
Ufficio Esecuzione Penale Esterna			X
Ufficio Scolastico Provinciale			X
Centro di Giustizia Minorile			X
Casa Circondariale			X

Assiste alla seduta il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Annamaria Villanacci e la componente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Mariaraffaella Liviero in qualità di segretario verbalizzante.

Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, introduce il primo punto all'ordine del giorno ed illustra la convenzione, redatta in ossequio alla deliberazione regionale n. 50 del 28/02/2012 e sottoscritta dal Direttore Generale dell'ASL BN in data 31/05/2012, con i seguenti allegati:

- Schede "Prestazioni 2010" e "Prestazioni 2011" per i servizi "Centro Diurno Integrato", "RSA per anziani" e "Assistenza Domiciliare Integrata per anziani e disabili";

- Documento "Prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi socio-sanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (AT, utente, ASL).;

~~regolamento che disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-~~  
sanitari integrati, ai sensi dell'art. 41 della L.R. Campania n. 11/07 e della D.G.R. Campania n. 41/2011.;

- Scheda 3.7.

Prende la parola la dott.ssa Villanacci, la quale chiarisce che il documento "Prestazioni 2012" riporta le prestazioni socio-sanitarie da erogare nell'anno 2012, a seguito della rivalutazione degli utenti, effettuata dal 1 gennaio 2012 in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI), nel corso della quale è stata individuata, per ciascun caso, la soluzione più adeguata per ottimizzare l'utilizzo delle risorse ed assicurare l'efficacia e la qualità del sistema di offerta, anche attraverso il coinvolgimento diretto degli utenti e delle loro famiglie.

Le risorse economiche già spese nell'anno 2011 e quelle necessarie all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate nell'anno 2012, sono state programmate nella scheda 3.7 e riguardano le prestazioni elencate nel Decreto Commissariale n. 77/11, che prevedono una ripartizione di costi ASL/Comune.

Per quanto riguarda l'ADI, nella scheda 3.7 non vengono riportate le risorse della ASL riferite all'anno 2012, poiché subordinate al completamento delle valutazioni in UVI ed al budget che l'ASL destinerà alle cure domiciliari.

La dott.ssa Villanacci chiarisce che le quote di compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio-sanitarie da parte dell'Ambito, dell'ASL e degli utenti sono individuate in UVI e riportate in calce al verbale. L'utente o il suo familiare/tutore è sempre presente alle sedute UVI e viene informato della quota a suo carico prima della conclusione della seduta.

Come indicato nel regolamento per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione, a far data dal 01/05/2012, devono fatturare all'ASL esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, all'Ambito/Comune esclusivamente le tariffe dovute per la componente sociale, secondo la rispettiva quota stabilita in UVI. Nel caso di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, come da verbale UVI, l'autorizzazione all'accesso al servizio è subordinata alla stipula di apposita polizza fidejussoria da parte dell'utente a favore del Comune, a garanzia della quota di compartecipazione da erogare.

Al termine degli interventi, il Coordinamento Istituzionale approva, all'unanimità la convenzione, il regolamento che disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, i documenti denominati "Prestazioni 2010" e "Prestazioni 2011", per i servizi "Centro Diurno Integrato", "RSA per anziani" e "Assistenza Domiciliare Integrata per anziani e disabili", il documento denominato "Prestazioni 2012" la scheda 3.7.

La seduta termina alle ore 14.00.

Del che è verbale, letto, confermato e sottoscritto.



# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università, 2/A - Tel. 0824772688 - Fax 0824326211

E-Mail: ufficiodipianob1@libero.it

## COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO B1

Verbale n.° 24 del 6/06/2012

Ordine del Giorno:

- 1) Aggiornamento approvazione integrazione sociosanitaria in relazione all'aggiornamento III annualità Piano Sociale di Zona triennale in applicazione del I Piano Sociale Regionale;
- 2) Varie ed eventuali.

Convocato con nota prot. n. 49621 del 5/06/2012, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1 nelle persone:

Presidente		Presenti	Assenti
Comune di Benevento	Luigi Scarinzi (Delegato)	X	
<b>Componenti</b>			
Regione Campania			
Provincia di Benevento			
ASL BN1	<i>Dott. sc. sc. Palzone Dott. Curci. Dott. ssa Angiola</i>		
Ufficio Esecuzione Penale Esterna			
Ufficio Scolastico Provinciale			
Centro di Giustizia Minorile			X
Casa Circondariale			

Assiste alla seduta il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Annamaria Villanacci e la componente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Mariaraffaella Liviero in qualità di segretario verbalizzante.

*Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, introduce il primo punto dell'odg ed illustra la convenzione, redatta in ossequio alla DGRC n 50/2012 e sottoscritta dal Direttore Generale dell'ASL BN1 in data 31/5/2012, con i seguenti allegati:*

*[Handwritten signatures]*

- Schede "Prestazioni 2010 e 2011" per i servizi "Centro  
Diurno Integrato", "RSA anziani" e "ADI anziani e  
disabili";

- Documento "Prestazioni 2012" riportante tutte le  
informazioni riferite alle forme comuni di programmazione  
gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per  
~~ciascuna delle prestazioni, e degli interventi socio-sanitari~~  
programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione  
(A.T., Utente, ASL);

Regolamenti che disciplinano i criteri e le procedure per  
l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari  
integrati, ai sensi dell'art. 41 delle L. R. n. 11/07 e  
delle DGRC n. 41/2011;

Scheda 3.7.

Il Presidente chiarisce che il documento "Prestazioni  
2012" riporta le prestazioni da erogare nell'anno 2012,  
e seguito dalle risultanze degli utenti effettuate  
dal 1/1/2012 in sede UVI, nel corso delle quali è stata  
individuata, per ciascun caso, la soluzione più adeguata  
per ottimizzare l'utilizzo delle risorse ed assicurare  
l'efficacia e la qualità del sistema di offerta, anche  
attraverso il coinvolgimento diretto degli utenti e  
delle loro famiglie.

Le risorse economiche già spese nell'anno 2011 e  
quelle necessarie all'erogazione delle prestazioni  
socio-sanitarie integrate nell'anno 2012, sono state  
programmate nelle schede 3.7. e riguardano le  
prestazioni elencate nel Decreto Commissariale n. 77/11,  
che prevede la ripartizione di costi ASL/Comune.

Per quanto riguarda l'ADI, nelle schede 3.7. non vengono  
riportate le risorse ASL, anno 2012, poiché subordinate  
al completamento delle valutazioni in UVI ed al

budget che l'ASL destinerà alle cure domiciliari.  
Le quote di compartecipazione alle spese delle prestazioni socio-sanitarie da parte dell'Ambito, dell'ASL e dell'Utente sono individuate in UVI e riportate in calce al verbale. L'utente o il suo familiare tutore è sempre presente in UVI e viene informato delle quote e suo carico prima della conclusione delle sedute.

Come indicato nel regolamento per l'eccesso e l'erozia dei servizi socio-sanitari integrati, le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione, a far data del 1/5/2012, devono fatturare all'ASL esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, all'Ambito/Comune esclusivamente le tariffe dovute per la componente sociale, secondo le rispettive quote stabilite in UVI.

Nel caso di compartecipazione alle spese da parte dell'utente, come da verbale UVI, l'autorizzazione all'eccesso al servizio è subordinata alle stipule di apposite polizze fidejussorie da parte dell'utente a favore del Comune, a garanzia delle quote di compartecipazione da erogare.

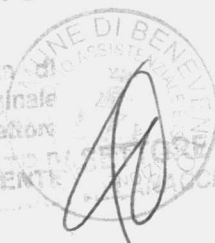
Il C. I. approva la convenzione, il regolamento e le allegate schede prestazioni 2010-2011 e 2012. Si approva anche le schede 3, 7.

Le sedute terminano alle ore 14,00.  
Del che è verbale, letto, confermato e sottoscritto.

COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE

La presente copia è composta da n. 3 fogli è conforme all'originale depositato presso gli uffici del IV Settore Benevento, 5/6/12

IL DIRIGENTE



# III annualità del I PSR

## Composizione del F.U.A. e sintesi del suo utilizzo

Ambito	Comune capofila o Ente
B1	Benevento

Fonti finanziarie	Dotazione finanziaria	Risorse programmate	Risorse da programmare
Residui 2 <sup>a</sup> ann. PSR	393.665,47	393.665,47	0,00
FNPS 3 <sup>a</sup> ann. PSR	462.032,39	462.032,39	0,00
FNA 3 <sup>a</sup> ann. PSR	376.656,11	376.656,11	0,00
Risorse regionali ex ONMI	13.446,67	13.446,67	0,00
Risorse comunali FUA	653.932,12	653.932,12	0,00
Risorse ASL		-	0,00
Fondi UE		-	0,00
Altri fondi pubblici	214.143,13	214.143,13	0,00
Comp. Utenti		-	0,00
<b>TOTALE RISORSE FUA</b>	<b>2.113.875,89</b>	<b>2.113.875,89</b>	<b>0,00</b>

€ 10,51 quota capita

Aree di intervento	Risorse programmate nella scheda finanziaria	Risorse impiegate nelle schede servizi	Risorse ancora da impiegare nelle schede servizi
AZIONI DI SISTEMA	90.000,00	90.000,00	0,00
CONTRASTO ALLA POVERTA'	39.821,39	39.821,39	0,00
DIPENDENZE	-	-	0,00
DISABILI E SALUTE MENTALE	626.217,71	626.217,71	0,00
DISAGIO PSICHICO	-	-	0,00
IMMIGRAZIONE	-	-	0,00
INFANZIA E ADOLESCENZA	70.000,00	70.000,00	0,00
INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLE DONNE IN DIFFICOLTA'	-	-	0,00
PERSONE ANZIANE	927.496,78	927.496,78	0,00
PERSONE DETENUTE, INTERNATE E PRIVE DELLA LIBERTA'	-	-	0,00
PERSONALE			
RESPONSABILITA' FAMILIARI	180.340,01	180.340,01	0,00
WELFARE D'ACCESSO	180.000,00	180.000,00	0,00
<b>TOTALE RISORSE</b>	<b>2.113.875,89</b>	<b>2.113.875,89</b>	<b>-</b>





AMBITO COMUNITÀ DI DISTRETTO Benevento

N.	Area di Intervento	Cod. Nom.	Denom.	Tipo	Titolo	Ponderazione dei criteri di selezione					Totale Punteggio (0-100)	Punteggio con Assegnazione	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	Punteggio con Assegnazione (0-100)	
						0-100	0-100	0-100	0-100	0-100											
1	RESPONSABILITÀ FAMILIARI	C3	Assistenza domiciliare a sostegno della famiglia e alla generatività (discrivere meglio)	dom.	SADE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
2	RESPONSABILITÀ FAMILIARI	C10	Contr. econ. diretti ad integrazione del reddito familiare	contr. econ.	CONTRIBUTI EX ONMI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3	RESPONSABILITÀ FAMILIARI	C8	Servizi per l'affido familiare	serv.	SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
4	INFANZIA E ADOLESCENZA	B4	Centro Diurno Polifunzionale	semire s.	CENTRI DI SOCIALIZZAZIONE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
5	PERSONE ANZIANE	E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SAD	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
6	PERSONE ANZIANE	E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SAD PER NON AUTOSUFFICIE NTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
7	PERSONE ANZIANE	E8	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	dom.	ADI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
8	PERSONE ANZIANE	E3	RSA per anziani	res.	RSA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
9	CONTRASTO ALLA POVERTÀ	G10	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	contr. econ.	INTEGRAZIONI ECON. E AL REDDITO	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
10	DISABILI E MENTALE	D2	Centro sociale polifunzionale	semire s.	VOUCHER PER CENTRI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
11	DISABILI E MENTALE	D7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SADIS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
12	DISABILI E MENTALE	D7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SADIS PER NON AUTOSUFFICIE NTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
13	DISABILI E MENTALE	D8	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	dom.	ADI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
14	DISABILI E MENTALE	D1	Centro diurno integrato	semire s.	CDI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15	DISABILI E MENTALE	D3	Comunità Alloggio	res.	COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
16	DISABILI E MENTALE	D3	Comunità Alloggio	res.	COMUNITÀ ALLOGGIO PER DISABILI PRIVI DI SOSTEGNO FAMILIARE	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
17	DISABILI E MENTALE	D5	RSA	res.	RSA PER DISABILI GRAVI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
18	DISABILI E MENTALE	D3	Comunità Alloggio	res.	COMUNITÀ ALLOGGIO PER MINORI CON PROBLEMI PSICHIATRICI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

N.	Area di Intervento	Cod. Nom.	Denom.	tipo	Titolo	Risorse III annualità PSR							TOTALE RISORSE PROGRAMMATE	TOTALE RISORSE IMPIEGATE		
						FMS 3° ann. PSR	FMA 3° ann. PSR	Risorse regionali ex ONMI	Risorse comunali FUA	Risorse ASL	Fondi UE	Altri fondi pubblici			Comp. Utenti	
																0,00
1	RESPONSABILI TA FAMILIARI	C3	Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità (reservare magis)	dom.	SADE				110.000,00					110.000,00	110.000,00	val a Scheda 1
2	RESPONSABILI TA FAMILIARI	C10	contr. econ. diratt ad integrazione del reddito familiare	contr. econ.	CONTRIBUTI EX ONMI							13.446,67		40.340,01	40.340,01	val a Scheda 2
3	RESPONSABILI TA FAMILIARI	C6	Servizi per l'ufficio familiare	terr.	SERVIZIO AGENZIA AFFIDIO FAMILIARE				30.000,00					30.000,00	30.000,00	val a Scheda 3
4	INFANZIA E ADOLESCENZ A	B4	Centro Diurno Polifunzionale	servizi s.	CENTRI DI SOCIALIZZAZI ONE				11.000,00					70.000,00	70.000,00	val a Scheda 4
5	PERSONE ANZIANE	E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SAD									150.000,00	150.000,00	val a Scheda 5
6	PERSONE ANZIANE	E7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SAD PER NON AUTOSUFFICIE NTI									343.965,47	343.965,47	val a Scheda 6
7	PERSONE ANZIANE	E8	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	dom.	ADI									326.656,11	326.656,11	val a Scheda 7
8	PERSONE ANZIANE	E3	RSA per anziani	res.	RSA				53.567,60			53.567,60		107.175,20	107.175,20	val a Scheda 8
9	CONTRASTO ALLA POVERTA'	G10	Contributi economici diretti ad integrazione del reddito	contr. econ.	INTEGRAZIONI ECON. E AL REDDITO				16.789,00					39.821,39	39.821,39	val a Scheda 9
10	DISABILI E SALUTE MENTALE	D2	Centro sociale polifunzionale	servizi s.	VOUCHER PER CENTRI				140.000,00					140.000,00	140.000,00	val a Scheda 10
11	DISABILI E SALUTE MENTALE	D7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SADIS				92.000,00					92.000,00	92.000,00	val a Scheda 11
12	DISABILI E SALUTE MENTALE	D7	Assistenza domiciliare socio-assistenziale	dom.	SADIS PER NON AUTOSUFFICIE NTI									50.000,00	50.000,00	val a Scheda 12
13	DISABILI E SALUTE MENTALE	D8	Assistenza domiciliare integrata (ADI)	dom.	ADI				50.000,00					50.000,00	50.000,00	val a Scheda 13
14	DISABILI E SALUTE MENTALE	D1	Centro diurno integrato	servizi s.	CDI				74.029,80			74.029,80		148.059,60	148.059,60	val a Scheda 14
15	DISABILI E SALUTE MENTALE	D3	Comunità Alloggio	res.	COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI				26.463,07			26.463,07		56.926,14	56.926,14	val a Scheda 15
16	DISABILI E SALUTE MENTALE	D3	Comunità Alloggio	res.	COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PRIVIDI SOSTEGNO FAMILIARE				14.773,70			14.773,71		29.547,41	29.547,41	val a Scheda 16
17	DISABILI E SALUTE MENTALE	D5	RSA	res.	RSA PER DISABILI GRAVI				11.080,26			11.080,26		22.160,56	22.160,56	val a Scheda 17
18	DISABILI E SALUTE MENTALE	D3	Comunità Alloggio	res.	COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI CON PROBLEMI PSICHIATRICI				16.762,00			16.762,00		37.524,00	37.524,00	val a Scheda 18

AMBITO: **B1**  
**COMUNE CARDIFIA D'ENTE**  
**Benevento**

N.	Area di Intervento	Cod. Nom.	Denom.	Tipo	Titolo	FONDI REGIONALI SECONDALE											COSTO UNITARIO (01)	COSTO TOTALE (02)						
						Fondo (03)	Fondo (04)	Fondo (05)	Fondo (06)	Fondo (07)	Fondo (08)	Fondo (09)	Fondo (10)	Fondo (11)	Fondo (12)	Fondo (13)								
19	AZIONI DI SISTEMA	A5	Funzionamento Ufficio di Piano	sistem	UFFICIO DI PIANO	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04						
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04			
20	WELFARE D'ACCESSO	A2	Servizio Sociale Professionale	access	SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04					
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04			
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04
						0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04	0.04







PIANO FINANZIARIO DELLE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE INTEGRATE A COMPARTICIPAZIONE

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

ASL	Distretto/i
<b>BN1</b>	<b>BN1</b>

Numeri servizi della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo II annualità PSR										Previsioni III annualità PSR				
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7) = (3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito** (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14) = (10)+(11)+(12)+(13)	
7	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)	20000			343.665,47			343.665,47	16400	***		326.656,11			326.656,11	
13	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili(*)	2900			50.000,00			50.000,00	2500	***		50.000,00			50.000,00	
14	Assistenza semiresidenziale ai disabili		24	307.755,53		131.895,23		439.650,76				74.029,80	74.029,80		520.490,88	
15	Assistenza semiresidenziale agli anziani															
16	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici															
17	Assistenza residenziale a disabili gravi														56.926,14	
16	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														73.868,52	
8	Assistenza residenziale ad anziani		5	70.096,65		70.096,65		140.193,30							140.193,30	
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS															
18	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria		1	8.840,00			20.060,00	28.900,00							28.900,00	
	Assistenza Residenziale per altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)															
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)															
<b>TOTALI</b>		<b>22.900</b>	<b>30</b>	<b>386.692,18</b>	<b>413.725,47</b>	<b>201.991,88</b>	<b>-</b>	<b>1.002.409,53</b>	<b>18.900</b>	<b>45</b>	<b>596.562,45</b>	<b>577.352,56</b>	<b>200.696,46</b>	<b>45.189,06</b>	<b>1.419.800,53</b>	

(1) per tutti i tipi di prestazioni ad esclusione di quelle domiciliari (A) per "posti" si intendono i posti letto gestiti direttamente o convenzionati, per le prestazioni domiciliari indicare il numero di ore di assistenza erogate e programmate.  
 (2) Riportare anche risorse per casi in carico congiuntamente.  
 (\*) Solo per l'assistenza domiciliare, nella prima colonna va indicato il numero di ore di assistenza erogate e non il numero di utenti.  
 (\*\*) nelle colonne 4 e 11 vanno inserite risorse del FUA che possono essere in prestazioni erogate dall'Ambito, in risorse finanziarie trasferite alle ASL oppure in risorse non trasferite, per casi seguiti in maniera congiunta, relativamente alla quota spartita al Comune.

Per quanto riguarda l'ABI l'importo non è stato indicato in quanto è subordinato al completamento delle valutazioni in LVI ed al budget che sarà destinato alle cure domiciliari

Il DIRETTORE RESPONSABILE  
 (Dot.ssa Rita ANGRISANI)  
 xxx Fondi CIPE assegnati al DSH

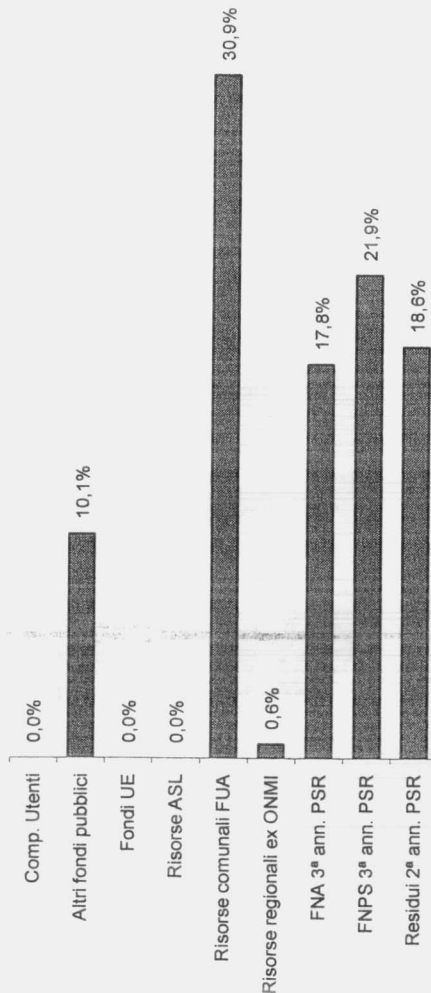
COMUNE DI BENEVENTO  
 Ufficio di Piano  
 Benevento 3/6/12

# SIN IESI Programmazione finanziaria dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

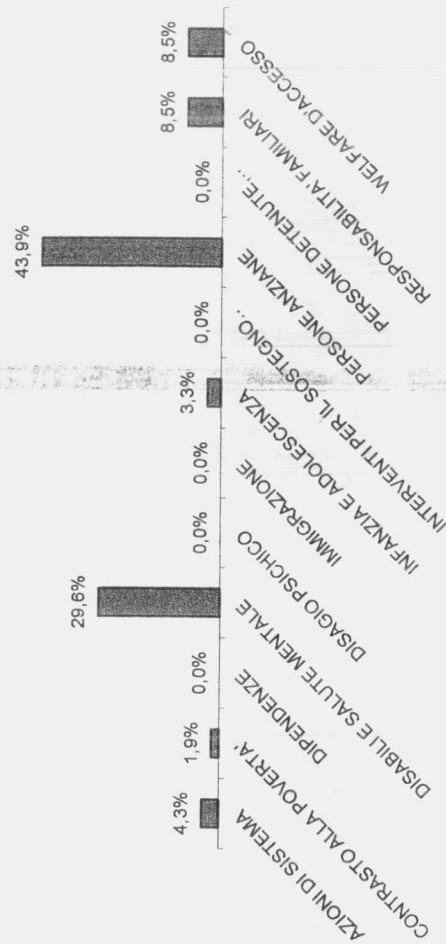
AMBITO	COMUNE CAPOFILA/ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

AREE DI INTERVENTO	Residui 2° ann. PSR	FNPS 3° ann. PSR	FNA 3° ann. PSR	Risorse regionali ex ONMI	Risorse comunali FUA	Risorse ASI	Fondi UE	Altri fondi pubblici	Fondi UE	TOTALE
AZIONI DI SISTEMA	-	-	-	-	90.000,00	-	-	-	-	90.000,00
CONTRASTO ALLA POVERTA'	-	21.032,39	-	-	18.789,00	-	-	-	-	39.821,39
DIPENDENZE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
DISABILI E SALUTE MENTALE	50.000,00	232.000,00	50.000,00	-	147.108,85	-	-	147.108,86	-	626.217,71
DISAGIO PSICHICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMMIGRAZIONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INFANZIA E ADOLESCENZA	-	59.000,00	-	-	11.000,00	-	-	-	-	70.000,00
INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLE DONNE IN DIFFICOLTA'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PERSONE ANZIANE	343.665,47	150.000,00	326.656,11	-	53.587,60	-	-	53.587,60	-	927.496,78
PERSONE DETENUTE, INTERNATE E PRIVE DELLA LIBERTA' PERSONALE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RESPONSABILITA' FAMILIARI	-	-	-	13.446,67	153.446,67	-	-	13.446,67	-	180.340,01
WELFARE D'ACCESSO	-	-	-	-	180.000,00	-	-	-	-	180.000,00
<b>TOTALI</b>	<b>393.665,47</b>	<b>462.032,39</b>	<b>376.656,11</b>	<b>13.446,67</b>	<b>653.932,12</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>214.143,13</b>	<b>-</b>	<b>2.113.875,89</b>

## FONTI FINANZIARIE



## AREE FINANZIATE





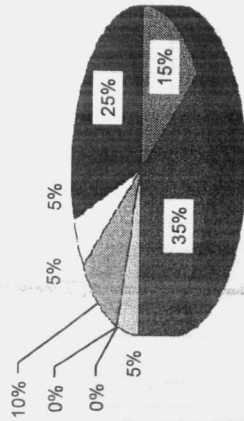
# PROIEZIONI DI PROGRAMMAZIONE FUNZIONALE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI DELLA III ANNUALITÀ DEL PSR

AMBITO **B1** **Benevento**  
 COMUNE CAPORUA OENITE

vai a Progr. FINANZIARIA

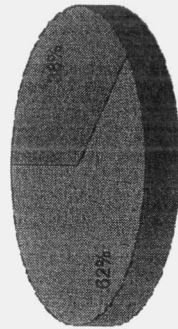
AREE DI INTERVENTO	N. Tipologia di Servizi										N. beneficiari	N. utenti previsti	Costi, all'anno (di cui)	O) totale dell'anno			
	res.	semires.	dom.	terr.	ins. socio-lav.	ins. lav.	contr. econ.	accesso sistema	M	F							
AZIONI DI SISTEMA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90.000,00	-	90.000,00	
CONTRASTO ALLA POVERTA'	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	80	90	39.821,39	39.821,39	
DIPENDENZE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
DISABILI E SALUTE MENTALE	4	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	58	52	68	2.907,72	434.217,71	
DISAGIO PSICHICO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
IMMIGRAZIONE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
INFANZIA E ADOLESCENZA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	70	50	70	5.910,40	
INTERVENTI PER IL SOSTEGNO ALLE DONNE IN DIFFICOLTA'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
PERSONE ANZIANE	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	47	119	65	160	12.135,86	
PERSONE DETENUTE, INTERNATE E PRIVE DELLA LIBERTA'	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RESPONSABILITA' FAMILIARI	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	45	87	55	100	2.648,00	
WELFARE D'ACCESSO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	900	1.600	1.000	1.700	1.584,00	
<b>TOTALI</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1.180</b>	<b>2.018</b>	<b>1.318</b>	<b>2.188</b>	<b>25.185,98</b>	
																	<b>1.467.135,60</b>
																	<b>621.554,31</b>
																	<b>2.113.875,89</b>

TIPOLOGIA DI SERVIZI



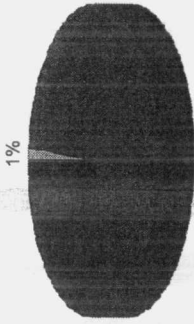
■ res. ■ semires. ■ dom. ■ terr. ■ ins. socio-lav. ■ ins. lav. ■ contr. econ. □ accesso sistema

UTENTI PREVISTI



■ M ■ F

TIPOLOGIA DI COSTO



□ A) costi gestione  
 ■ B) costi personale  
 ■ C) altro (rette, voucher, borse lavoro, ecc.)

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AVVISO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>1</b>	<b>RESPONSABILITA' FAMILIARI</b>	<b>C3</b>	<b>Assistenza domiciliare di sostegno alla famiglia e alla genitorialità (descrivere meglio)</b>	<b>dom.</b>	<b>SADE</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	affidato a	Professionisti selezionati con procedura di evidenza pubblica	Domicilio degli utenti

descrizione del servizio
Il servizio è finalizzato a sostenere i nuclei familiari multiproblematici con minori di varie fasce d'età, per prevenire e/o rimuovere le cause di disagio psicosociale. Gli interventi vengono realizzati a domicilio del nucleo familiare.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	20	25
Femmine	25	30

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata in mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
educatore professionale	prestazione coordinata e continuata	7	56	12	18,00	Comune capofila	84.672,00
Tutor	prestazione coordinata e continuata	1	130	12	15,00	Comune capofila	23.400,00

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (fretti, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
1.928,00	108.072,00		110.000,00

**Programmazione delle risorse congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
110.000,00

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE, CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>2</b>	<b>RESPONSABILITA' FAMILIARI</b>	<b>C10</b>	<b>contr. econ. diretti ad integrazione del reddito familiare</b>	<b>contr. econ.</b>	<b>CONTRIBUTI EX ONMI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	gestione diretta		Comune di Benevento

descrizione del servizio
Erogazione di sussidi economici a favore dei figli riconosciuti legalmente da un solo genitore, già di competenza ex ONMI, art. 56, c. 1 e 2, Legge Regionale n. 11 del 23/10/2007.

uso del fascicolo elettronico
<b>NO</b>

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi		
Femmine	<b>30</b>	<b>35</b>

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n. unità (a)	prelievo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (telle, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	<b>40.340,01</b>	<b>40.340,01</b>

**Programmazione  
delle risorse  
congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>40.340,01</b>

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILIA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>3</b>	<b>RESPONSABILITA' FAMILIARI</b>	<b>C6</b>	<b>Servizi per l'affido familiare</b>	<b>terr.</b>	<b>SERVIZIO AFFIDO FAMILIARE</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestore	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	affidato a	Professionisti selezionati con procedura di evidenza pubblica	Comune di Benevento - IV Settore

descrizione del servizio
Il servizio è rivolto a tutte le coppie e ai single disponibili all'affido e svolge attività di sensibilizzazione, informazione, selezione delle coppie disponibili all'affido.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	25	30
Femmine	32	35

profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	Composizione professionale				ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
		n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)		
psicologo	prestazione coordinata e continuata	2	61	12	20,00	Comune capofila	29.280,00

Composizione dei costi			
A) Gestore	B) Personale	C) altre rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
720,00	29.280,00		30.000,00

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
30.000,00

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILA CENTRE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>4</b>	<b>INFANZIA E ADOLESCENZA</b>	<b>B4</b>	<b>Centro Diurno Polifunzionale</b>	<b>semires.</b>	<b>CENTRI DI SOCIALIZZAZIONE</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	da affidare	Cooperativa sociale	Centri allocati c/o Direzioni Didattiche IV, V, VI, VII Circolo di Benevento

**descrizione del servizio**

Si darà continuità ai 4 centri di socializzazione per minori dai 6 agli 11 anni già attivi sul territorio, in cui si svolgono attività sportive, socio-educative, ludico-ricreative e manipolativo-espressive.

uso del fascicolo elettronico
<b>NO</b>

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	50	50
Femmine	70	70

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
educatore professionale	prestazione coordinata e continuata	8	40	12	16,69	cooperativa sociale	64.089,60

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (nolo, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
5.910,40	64.089,60		70.000,00

**Programmazione delle risorse congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>70.000,00</b>

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE, CAPOFILA, O' ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>5</b>	<b>PERSONE ANZIANE</b>	<b>E7</b>	<b>Assistenza domiciliare socio-assistenziale</b>	<b>dom.</b>	<b>SAD</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
<b>12</b>	<b>gennaio</b>	<b>in continuità II ann. PSR</b>	<b>da affidare</b>	<b>Cooperativa sociale</b>	<b>Domicilio degli utenti</b>

descrizione del servizio
<p>Il servizio è finalizzato a prevenire e rimuovere le situazioni di bisogno e di disagio, favorire l'integrazione familiare e sociale, evitare l'allontanamento dall'anziano dal proprio ambiente di vita. E' prevista la compartecipazione dell'utente.</p>

uso del fascicolo elettronico
<b>NO</b>

	richiesta ricevuta	utenti previsti
Maschi	<b>7</b>	<b>10</b>
Femmine	<b>59</b>	<b>65</b>

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
O.S.A.	prestazione coordinata e continuata	11	67	12	16,69	cooperativa sociale	147.606,36

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rete, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
<b>2.393,64</b>	<b>147.606,36</b>		<b>150.000,00</b>

**Programmazione  
delle risorse  
congrua**

Costo dal servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>150.000,00</b>

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

<b>B1</b>	<b>COMUNE CAPOFILA O ENTE</b> <b>Benevento</b>
-----------	---

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>6</b>	<b>PERSONE ANZIANE</b>	<b>E7</b>	<b>Assistenza domiciliare socio-assistenziale</b>	<b>dom.</b>	<b>SAD PER NON AUTOSUFFICIENTI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	nuova attivazione	da affidare	Cooperativa sociale	Domicilio degli utenti

**descrizione del servizio**

Con nota prot. n. 2011.0564398 del 19/07/2011 la Regione Campania ha autorizzato l'Ambito B1 ad utilizzare le risorse del FNA 2009 assegnato per la II annualità per la realizzazione di interventi domiciliari per anziani non autosufficienti a carattere esclusivamente sociale, non essendo stata sottoscritta, congiuntamente con l'ASL BN1 la scheda 3.7, nonché il regolamento di accesso per la realizzazione dell'ADI Anziani.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	20	30
Femmine	30	50

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata in mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
coordinatore	prestazione coordinata e continuata	1	40	12	18,00	cooperativa sociale	8.640,00
O.S.A.	prestazione coordinata e continuata	14	118	12	16,69	cooperativa sociale	330.862,56

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (retta, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
4.162,91	339.502,56		343.665,47

**Programmazione  
delle risorse  
congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
343.665,47

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

<b>B1</b>	<b>Benevento</b>
-----------	------------------

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>7</b>	<b>PERSONE ANZIANE</b>	<b>E8</b>	<b>Assistenza domiciliare integrata (ADI)</b>	<b>dom.</b>	<b>ADI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	da affidare	Cooperativa sociale	Domicilio degli utenti

descrizione del servizio
E' prevista l'erogazione a domicilio degli utenti con gravi patologie di prestazioni integrate ASL - Comune. Nello specifico, vengono erogate prestazioni sanitarie a carico dell'ASL e prestazioni di assistenza tutelare, a carico del Comune al 100%.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	15	20
Femmine	25	40

profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	Composizione professionale				ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
		n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)		
coordinatore	prestazione coordinata e continuata	1	40	12	18,00	cooperativa sociale	8.640,00
O.S.S.	prestazione coordinata e continuata	12	130	12	16,69	cooperativa sociale	312.436,80

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
5.579,31	321.076,80		326.656,11

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
326.656,11



# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

	COMUNE CARPIHILA D'ENJE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>8</b>	<b>PERSONE ANZIANE</b>	<b>E3</b>	<b>RSA per anziani</b>	<b>res.</b>	<b>RSA</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
10	gennaio	in continuità II ann. PSR	affidato a	ASL BN1	Residenze Sanitarie Assistenziali

descrizione del servizio
Pagamento delle rette per anziani > 65 anni non autosufficienti, privi di idoneo supporto familiare e non assistibili a domicilio, valutati in UVI ed inseriti in strutture socio-sanitarie (RSA). Come previsto nell'allegato 1C del DPCM 29/11/2001 e dal decreto del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario n. 77 del 11/11/2011, l'importo è stato ripartito al 50% a carico dell'ASL e 50% a carico dell'Ambito.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	5	5
Femmine	5	5

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata in mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	107.175,20	107.175,20

**Programmazione  
delle risorse  
congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>107.175,20</b>

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

ARBITRO	COMUNE DAFOFILIA CLIENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>9</b>	<b>CONTRASTO ALLA POVERTA'</b>	<b>G10</b>	<b>Contributi economici diretti ad integrazione del reddito</b>	<b>contr. econ.</b>	<b>INTEGRAZIONE AL REDDITO</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	gestione diretta		Comune di Benevento - IV Settore

descrizione del servizio
Erogazione di contributi economici diretti ad integrazione del reddito di famiglie indigenti per l'acquisto di generi alimentari e per l'igiene della casa, il pagamento dei canoni di locazione e/o utenze, per l'acquisto dei libri di testo, per le spese di trasporto pubblico.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	80	80
Femmine	90	90

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n° unità (a)	ore/uomo/mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	39.821,39	39.821,39

**Programmazione delle risorse congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
39.821,39

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILIA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>10</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D2</b>	<b>Centro sociale polifunzionale</b>	<b>semires.</b>	<b>VOUCHER PER CENTRI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	accreditamento	Centro Sociale Polifunzionale "E' più bello insieme"	Via Firenze - Benevento

descrizione del servizio
Erogazione di voucher a persone disabili spendibili presso i Centri Sociali Polifunzionali autorizzati al funzionamento ed inseriti nell'elenco dei soggetti accreditati con il Comune.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	15	15
Femmine	14	14

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	140.000,00	140.000,00

**Programmazione delle risorse congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>140.000,00</b>

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>11</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D7</b>	<b>Assistenza domiciliare socio-assistenziale</b>	<b>dom.</b>	<b>SADIS</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	da affidare	Cooperativa Sociale	Domicilio degli utenti

descrizione del servizio
<p>Le prestazioni del servizio sono aiuto per il governo della casa, cura della persona e segretariato sociale. Per l'utente preso in carico viene predisposto il Progetto Sociale Individualizzato. E' prevista la compartecipazione dell'utente.</p>

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	11	12
Femmine	5	8

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
OSA	prestazione coordinata e continuata	11	41	12	16,69	cooperativa sociale	90.326,28

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
1.673,72	90.326,28		92.000,00

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
92.000,00

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>12</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D7</b>	<b>Assistenza domiciliare socio-assistenziale</b>	<b>dom.</b>	<b>SADIS PER NON AUTOSUFFICIENTI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	nuova attivazione	da affidare	Cooperativa Sociale	Domicilio degli utenti

**descrizione del servizio**

Con nota prot. n. 2011.0564398 del 19/07/2011 la Regione Campania ha autorizzato l'Ambito B1 ad utilizzare le risorse del FNA 2009 assegnato per la II annualità per la realizzazione di interventi domiciliari per disabili non autosufficienti a carattere esclusivamente sociale, non essendo stata sottoscritta, congiuntamente con l'ASL BN1 la scheda 3.7, nonché il regolamento di accesso per la realizzazione dell'ADI Disabili.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	5	10
Femmine	9	15

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
coordinatore	prestazione coordinata e continuata	1	20	12	18,00	cooperativa sociale	4.320,00
OSS	prestazione coordinata e continuata	5	45	12	16,69	cooperativa sociale	45.063,00

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
617,00	49.383,00		50.000,00

**Programmazione delle risorse congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
50.000,00

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>13</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D8</b>	<b>Assistenza domiciliare integrata (ADI)</b>	<b>dom.</b>	<b>ADI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	genaoio	in continuità II ann. PSR	da affidare	Cooperativa sociale	Domicilio degli utenti

descrizione del servizio
L'ADI prevede la valutazione multidimensionale da parte dell'UVI, la stesura di un progetto personalizzato e l'erogazione a domicilio dell'utente con gravi patologie di prestazioni integrate ASL - Comune di natura socio-sanitaria. Nello specifico, vengono erogate prestazioni sanitarie a carico dell'ASL e prestazioni di assistenza tutelare, a carico del Comune al 100%.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	7	13
Femmine	11	17

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n. unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
coordinatore	prestazione coordinata e continuata	1	20	12	18,00	cooperativa sociale	4.320,00
O.S.S.	prestazione coordinata e continuata	5	45	12	16,69	cooperativa sociale	45.063,00

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
617,00	49.383,00		50.000,00

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
50.000,00

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE, CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>14</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D1</b>	<b>Centro diurno integrato</b>	<b>semires.</b>	<b>CDI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	gestione diretta	Centri Diurni Integrati	Centri Diurni Integrati

descrizione del servizio
Pagamento delle rette per l'inserimento degli utenti disabili valutati in UVI nei Centri Diurni Integrati autorizzati al funzionamento ed accreditati con l'ASL BN1. Come previsto nell'allegato 1C del DPCM 29/11/2001 e dal decreto del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario n. 77 del 11/11/2011, l'importo è stato ripartito al 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'Ambito.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	12	12
Femmine	12	12

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	148.059,60	148.059,60

<b>Programmazione delle risorse congrua</b>	<b>Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria</b>  <b>148.059,60</b>
---	--

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILIA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>15</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D3</b>	<b>Comunità Alloggio</b>	<b>res.</b>	<b>COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PSICHICI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	nuova attivazione	gestione diretta	Comunità alloggio	Comunità alloggio per disabili psichici

descrizione del servizio
<p>Pagamento delle rette per l'inserimento degli utenti valutati in UVI nei servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici autorizzati al funzionamento. Come previsto nell'allegato 1C del DPCM 29/11/2001 e dal decreto del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario n. 77 del 11/11/2011, l'importo è stato ripartito al 40% a carico dell'ASL e 60% a carico dell'Ambito.</p>

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	5	5
Femmine	0	0

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	56.926,14	56.926,14

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
56.926,14



# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILO O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>16</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D3</b>	<b>Comunità Alloggio</b>	<b>res.</b>	<b>COMUNITA' ALLOGGIO PER DISABILI PRIVI DI SOSTEGNO FAMILIARE</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	famitore	luogo della fornitura
12	gennaio	nuova attivazione	gestione diretta	Comunità alloggio	Comunità alloggio per disabili privi di sostegno familiare

descrizione del servizio
<p>Pagamento delle rette per l'inserimento degli utenti valutati in UVI nei servizi residenziali per disabili fisici, psichici e sensoriali privi di sostegno familiare autorizzati al funzionamento. Come previsto nell'allegato 1C del DPCM 29/11/2001 e dal decreto del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario n. 77 del 11/11/2011, l'importo è stato ripartito al 40% a carico dell'ASL e 60% a carico dell'Ambito.</p>

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	1	0
Femmine	1	0

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	29.547,41	29.547,41

Programmazione delle risorse congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
29.547,41

## Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILIA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>17</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D5</b>	<b>RSA</b>	<b>res.</b>	<b>RSA PER DISABILI GRAVI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	nuova attivazione	gestione diretta	Residenze Sanitarie Assistenziali	RSA

descrizione del servizio
Pagamento delle rette per disabili gravi non assistibili a domicilio, valutati in UVI ed inseriti in strutture socio-sanitarie (RSA). Come previsto nell'allegato 1C del DPCM 29/11/2001 e dal decreto del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario n. 77 del 11/11/2011, l'importo è stato ripartito al 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'Ambito.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	1	1
Femmine	0	2

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	22.160,56	22.160,56

**Programmazione  
delle risorse  
congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>22.160,56</b>

# Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>18</b>	<b>DISABILI E SALUTE MENTALE</b>	<b>D3</b>	<b>Comunità Alloggio</b>	<b>res.</b>	<b>COMUNITA' ALLOGGIO PER MINORI CON PROBLEMI PSICHIATRICI</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
<b>12</b>	<b>gennaio</b>	<b>in continuità II ann. PSR</b>	<b>gestione diretta</b>	<b>Comunità Alloggio</b>	<b>Comunità Alloggio</b>

descrizione del servizio
Pagamento delle rette per l'inserimento degli utenti valutati in UVI nei servizi residenziali per minori con problemi psichiatrici autorizzati al funzionamento. Come previsto nell'allegato 1C del DPCM 29/11/2001 e dal decreto del Sub Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario n. 77 del 11/11/2011, l'importo è stato ripartito al 40% a carico dell'ASL e 60% a carico dell'Ambito.

uso del fascicolo elettronico
<b>NO</b>

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	<b>1</b>	<b>0</b>
Femmine	<b>0</b>	<b>0</b>

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	-	<b>37.524,00</b>	<b>37.524,00</b>

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
<b>37.524,00</b>

## Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE-CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>19</b>	<b>AZIONI DI SISTEMA</b>	<b>A5</b>	<b>Funzionamento Ufficio di Piano</b>	<b>sistema</b>	<b>UFFICIO DI PIANO</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	affidato a	Professionisti selezionati con procedura di evidenza pubblica	Comune di Benevento - IV Settore

descrizione del servizio
L'Ufficio di Piano ha il compito di elaborare ed attuare la programmazione e svolge le funzioni di gestione e valutazione del Piano Sociale di Zona, cura la programmazione, la gestione tecnica e amministrativa, il monitoraggio dei servizi.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi		
Femmine		

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
coordinatore	dipendente tempo indeterminato	1	80	12		Comune capofila	
Sociologo	prestazione coordinata e continuata	3	125	12	20,00	Comune capofila	90.000,00

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
	90.000,00		90.000,00

**Programmazione  
delle risorse  
congrua**

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
90.000,00

## Programmazione funzionale dei servizi e degli interventi della III annualità del I PSR

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
<b>B1</b>	<b>Benevento</b>

N.	Area di intervento	Cod.	Denom.	tipologia	Titolo
<b>20</b>	<b>WELFARE D'ACCESSO</b>	<b>A2</b>	<b>Servizio Sociale Professionale</b>	<b>accesso</b>	<b>SERVIZIO SOCIALE PROFESSIONALE</b>

durata mesi	mese avvio	continuità	gestione	fornitore	luogo della fornitura
12	gennaio	in continuità II ann. PSR	affidato a	professionisti selezionati con procedura di evidenza pubblica	Comune di Benevento - IV Settore

descrizione del servizio
Il Servizio Sociale Professionale svolge le funzioni di segretariato sociale e presa in carico dell'utente. L'Assistente sociale, quale case manager, assume funzioni e responsabilità specifiche rispetto al progetto individualizzato.

uso del fascicolo elettronico
NO

	richieste ricevute	utenti previsti
Maschi	900	1000
Femmine	1600	1700

Composizione professionale							
profilo professionale	tipologia rapporto di lavoro	n.° unità (a)	ore/uomo mese (b)	durata inc. mesi (c)	costo orario (d)	ente di appartenenza	costo totale (a x b x c x d)
assistente sociale	prestazione coordinata e continuata	7	118	12	18,00	Comune capofila	178.416,00

Composizione dei costi			
A) Gestione	B) Personale	C) altro (rette, voucher, ecc.)	D) costo servizio (A+B+C)
1.584,00	178.416,00		180.000,00

Programmazione  
delle risorse  
congrua

Costo del servizio previsto dalla scheda finanziaria
180.000,00



















Regione Campania



Azienda Sanitaria Locale  
BN 1



Ambito B1  
Città di Benevento

## CONVENZIONE TRA AMBITO TERRITORIALE B1 E ASL BN 1 (DGRC N. 50/2012)

Il giorno trentuno del mese di maggio anno duemiladodici

tra

1. l'**Ambito Territoriale B1** nella persona di Scarinzi Luigi nato a Benevento il 02/05/1968, in qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale di Benevento Ente Capofila,

e

2. l'**ASL BN1**, nella persona di Rossi Michele, nato a Benevento il 01/01/1953, in qualità di Direttore Generale di seguito denominate, per brevità, "parti",

### PREMESSO che

- con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;
- con il decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010 sono state adottate, altresì, le "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria" (allegato C) che prevedono la possibilità, di fatto esercitata, di anticipare da parte delle AA.SS.LL. alle succitate strutture l'intero importo delle rette con carico di recupero dai Comuni e/o cittadini;
- con il decreto n. 77 del 11/11/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, sono stati emanati chiarimenti ed integrazioni relativi alla procedura per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, di cui al decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010;
- con il decreto n. 81 del 20/12/2011 il commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di un serio confronto con l'Assessorato alle Attività Sociali, ha integrato quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, subordinando l'esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 dell' 11/11/2011 all'adozione, da parte della Giunta Regionale - entro 60 giorni dalla data di adozione dello stesso decreto - dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata dai competenti

Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili. Lo stesso decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 dispone che la mancata adozione dei provvedimenti della Giunta Regionale di cui al punto precedente – nei termini ivi previsti - determina l'automatica ed immediata esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011;

- ai sensi dell'art. 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 e nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera m), e dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione Italiana, i progetti personalizzati definiti ai sensi dell'articolo 41, comma 3, lettera b) della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 devono essere programmati, gestiti e monitorati da personale dell'ASL e degli enti locali, attraverso modalità di cogestione della presa in carico, con soggetti del terzo settore, insieme agli utenti e loro familiari;
- ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario.
- ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, con deliberazione n. 50 del 28/02/2012 la Giunta Regionale della Campania ha individuato le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01;
- con la stessa deliberazione n. 50/2012 la Giunta Regionale ha stabilito che:
  - a) per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato;
  - b) per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato, a copertura del 50% del costo delle prestazioni relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;
- per i fini di cui sopra, stante quanto disciplinato con la DGR n. 50/2012, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11,



procedono congiuntamente, adottando la convenzione di cui allo schema adottato con la stessa DGR n. 50/2012, nonché utilizzando le modalità ivi previste: a) alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie; b) ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali sociosanitari.

- con il decreto n. 285/2012 il Settore Politiche Sociali della Regione Campania ha provveduto a fornire precisazioni relative agli adempimenti previsti dalla Deliberazione di Giunta n. 50 del 28/02/2012 e ad apportare modifiche ed integrazioni relative sia al termine per la presentazione dell'aggiornamento III annualità che alle indicazioni operative fornite con Decreto Dirigenziale n. 475 del 16/11/2011.

#### VISTI:

- il verbale del Coordinamento Istituzionale del 28/05/2012 che approva il presente schema dando mandato al Presidente del Coordinamento Istituzionale del Comune Capofila per la relativa sottoscrizione.

Tutto ciò premesso, tra le parti si stipula quanto segue.

#### Articolo 1

##### Oggetto della convenzione

Oggetto della presente convenzione è l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (di seguito, per brevità, "prestazioni") programmate, gestite e monitorate dalle parti attraverso modalità di cogestione della presa in carico. La presente convenzione ha per oggetto, altresì, la gestione dei rapporti giuridici in corso tra le parti, concernenti l'erogazione delle prestazioni di cui sopra.

#### Articolo 2

##### Finalità

Ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 ed in relazione alle prestazioni di cui alla presente convenzione, le parti procedono congiuntamente, alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie. Ai sensi dello stesso art. 42 le parti procedono, altresì, ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali sociosanitari.

### Articolo 3

#### Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2010/2011", redatto sul modello allegato alla DGR n. 50/2012 e riportante tutte le informazioni ivi richieste. Con riferimento a tali prestazioni la Regione Campania, in conformità alla richiamata DGR n. 50/2012, eroga, per l'Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente il debito dell'Ambito medesimo nei confronti dell'ASL BN, coprendo per intero l'importo evidenziato nel documento predetto.

### Articolo 4

#### Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi socio-sanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (AT, utente, ASL).

Le parti avviano, come di fatto hanno già avviato a far data dal 1° gennaio 2012, la rivalutazione degli utenti per le prestazioni socio-sanitarie da erogare nell'anno 2012 valutando in sede di Unità di Valutazione Integrata (UVI) tutte le possibili soluzioni alternative ed individuando per ciascun caso la soluzione più adeguata per ottimizzare l'utilizzo delle risorse ed assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, anche attraverso il coinvolgimento diretto degli utenti e delle loro famiglie. Nelle more della conclusione della rivalutazione degli utenti, che in ogni caso non potrà essere protratta oltre il 30 maggio 2012, al fine di garantire continuità assistenziale agli utenti già in carico, sono fatte salve le prestazioni socio-sanitarie erogate dall'ASL e dall'Ambito di cui l'UVI prenderà atto nella prima seduta utile con conseguente riconoscimento della spesa dal 1 gennaio 2012.

### Articolo 5

#### Composizione e funzioni del Coordinamento e dell'Ufficio socio-sanitario integrato

Per l'esercizio congiunto delle funzioni e dei compiti relativi alla programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate, le parti istituiscono a livello centrale il Coordinamento socio-sanitario integrato, composto per l'ASL dal Dirigente dell'U.O. Socio-sanitaria o suo delegato e per l'Ambito dal Coordinatore dell'ufficio di piano, nonché a livello distrettuale l'Ufficio socio-sanitario integrato, composto per l'ASL dall'U.O. socio-sanitaria e dal personale all'uopo individuato, nonché per l'Ambito dal Coordinatore e dal referente per l'integrazione socio-sanitaria dell'ufficio di piano.

Il Coordinamento socio-sanitario svolge le seguenti funzioni: programmazione territoriale integrata relativa alle prestazioni socio-sanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali (PAT) e nel Piano di Zona Sociale (PDZ), programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA socio-sanitari), definizione del livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale e formulazione degli atti regolamentari e dei protocolli relativi alla "dimissione socio-sanitaria protetta", e a quelli relativi all'ADI. E' compito del Coordinamento socio-sanitario, inoltre, aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie, individuate dal DLgs 502/92 e s.m.i., dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 29.11.01, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e



farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata. L'Ufficio socio-sanitario integrato collabora con il Coordinamento socio-sanitario alla programmazione delle prestazioni socio-sanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali e nel Piano di Zona, effettua l'analisi dei bisogni socio-sanitari e delle risorse, assicura il coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali territoriali, garantisce il funzionamento della PUA e dell'UVI, assicura la gestione ed il monitoraggio congiunto delle prestazioni socio-sanitarie, e rende operativo il sistema unico di contabilità e rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie.

#### Articolo 6

#### Trasferimento delle risorse regionali

Le parti concordano che, in relazione a quanto previsto al precedente art. 4, le relative risorse previste dalla DGR n. 50/2012 saranno trasferite dalla Regione Campania all'Ambito Territoriale .

#### Articolo 7

#### Controversie

Per eventuali controversie in merito alla presente convenzione il Foro competente è quello di Benevento

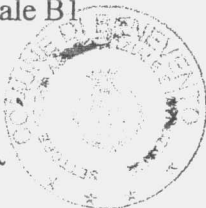
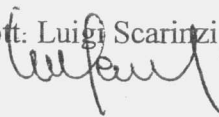
#### Articolo 8

#### Registrazione

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso.

Per l'Ambito Territoriale B1

Dot. Luigi Scarinzi



Per l'ASL BN 1

Dot. Michele Rossi



Allegati:

1. "Prestazioni 2010/2011";
2. "Prestazioni 2012";
3. Regolamento per l'accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari.

COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE

La presente copia è composta da  
n. 5 fogli e conforme all'originale  
depositato presso gli uffici del IV Settore

Benevento, 5/6/12 IL DIRIGENTE IV SETTORE  
Dr. s.s. Annunziata



Prestazioni Anno 2010

ASL - Ambito B1

Prestazione Assistenza Domiciliare Integrata Anziani e Disabili Gravi

Ambito territoriale	ASL	Codice utente	Comune di residenza	Prestazione erogata	Data ultima UVI	Periodo di erogazione della prestazione	Ore (per ADI) o giorni complessivi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico del Comune/Ambito	Costo complessivo a carico dell'ASL	Costo complessivo a carico dell'utente	Costo complessivo della prestazione	Quota già pagata dal Comune/Ambito all'ASL	Quota già pagata dall'ASL al Comune/Ambito	Debito residuo da Comune/Ambito ASL che ha anticipato	Debito residuo da Comune/Ambito ASL che ha anticipato
B1	BN	CB21	Benevento	1	02/02/2007	1/1/2010 09/07/2010	105	Comune	1.830,26	0	0	1.830,26	-	0	-	0
B1	BN	GC16	Benevento	1	12/01/2010	16/01/2010 31/12/2010	418	Comune	7.286,16	0	0	7.286,16	-	0	-	0
B1	BN	MEC26	Benevento	1	23/01/2007	1/1/2010 31/12/2010	305	Comune	5.316,46	0	0	5.316,46	-	0	-	0
B1	BN	RC35	Benevento	1	30/12/2009	05/1/2010 10/03/2010	94	Comune	1.638,51	0	0	1.638,51	-	0	-	0
B1	BN	IC27	Benevento	1	02/02/2007	1/1/2010 27/08/2010	163	Comune	2.841,25	0	0	2.841,25	-	0	-	0
B1	BN	AC30	Benevento	1	18/01/2010	21/1/2010 26/02/2010	62	Comune	1.080,72	0	0	1.080,72	-	0	-	0
B1	BN	AC59	Benevento	1	06/05/2009	1/1/2010 31/12/2010	369	Comune	6.432,04	0	0	6.432,04	-	0	-	0
B1	BN	MTD88	Benevento	1	17/04/2009	1/1/2010 31/12/2010	349	Comune	6.083,42	0	0	6.083,42	-	0	-	0
B1	BN	CF12	Benevento	1	23/05/2007	1/1/2010 19/12/2010	333	Comune	5.804,52	0	0	5.804,52	-	0	-	0
B1	BN	RG67	Benevento	1	22/10/2008	1/1/2010 31/12/2010	472	Comune	8.227,43	0	0	8.227,43	-	0	-	0
B1	BN	GG25	Benevento	1	18/01/2010	22/1/2010 31/12/2010	397	Comune	6.928,82	0	0	6.928,82	-	0	-	0
B1	BN	RL22	Benevento	1	04/05/2009	1/1/2010 31/12/2010	411	Comune	7.155,43	0	0	7.155,43	-	0	-	0

*Handwritten signature and initials*

BI	BN	FL24	Benevento	I	21/12/2009	5/1/2010 03/03/2010	100	Comune	1.743,10	0	1.743,10	-	0	-	0
BI	BN	AM35	Benevento	I	29/12/2009	5/1/2010 16/04/2010	146	Comune	2.544,93	0	2.544,93	-	0	-	0
BI	BN	GM48	Benevento	I	09/07/2007	1/1/2010 31/12/2010	504	Comune	8.785,22	0	8.785,22	-	0	-	0
BI	BN	AN20	Benevento	I	09/07/2007	1/1/2010 31/12/2010	324	Comune	5.656,36	0	5.656,36	-	0	-	0
BI	BN	VP62	Benevento	I	10/10/2007	1/1/2010 31/12/2010	221	Comune	3.852,25	0	3.852,25	-	0	-	0
BI	BN	MLQ21	Benevento	I	25/05/2007	1/1/2010 31/12/2010	351	Comune	6.118,28	0	6.118,28	-	0	-	0
BI	BN	VT35	Benevento	I	22/01/2007	1/1/2010 31/12/2010	499	Comune	8.698,07	0	8.698,07	-	0	-	0
BI	BN	MA52	Benevento	I	08/03/2010	1/04/2010 31/12/2010	333	Comune	5.804,52	0	5.804,52	-	0	-	0
BI	BN	AL70	Benevento	I	02/03/2010	11/03/2010 31/12/2010	610	Comune	10.624,19	0	10.624,19	-	0	-	0
BI	BN	VR31	Benevento	I	16/03/2010	17/03/2010 21/12/2010	432	Comune	7.530,19	0	7.530,19	-	0	-	0
BI	BN	ID36	Benevento	I	16/07/2010	20/07/2010 31/12/2010	208	Comune	3.625,65	0	3.625,65	-	0	-	0
BI	BN	ED34	Benevento	I	16/07/2010	20/07/2010 22/11/2010	156	Comune	2.736,67	0	2.736,67	-	0	-	0
BI	BN	TD33	Benevento	I	02/08/2010	06/08/2010 31/12/2010	107	Comune	1.865,12	0	1.865,12	-	0	-	0
BI	BN	SD17	Benevento	I	16/07/2010	20/07/2010 22/07/2010	4	Comune	69,72	0	69,72	-	0	-	0
BI	BN	NF21	Benevento	I	16/07/2010	20/07/2010 24/10/2010	61	Comune	1.063,29	0	1.063,29	-	0	-	0
BI	BN	FV32	Benevento	I	02/08/2010	07/08/2010 31/12/2010	205	Comune	3.573,36	0	3.573,36	-	0	-	0
BI	BN	MPA72	Benevento	I	25/03/2011	17/12/2010 31/12/2010	26	Comune	453,21	0	453,21	-	0	-	0
BI	BN	GB29	Benevento	I	27/08/2010	1/09/2010 31/12/2010	172	Comune	2.989,42	0	2.989,42	-	0	-	0
BI	BN	VC33	Benevento	I	25/10/2010	26/10/2010 30/11/2010	64	Comune	1.115,58	0	1.115,58	-	0	-	0
BI	BN	RC29	Benevento	I	27/08/2010	1/09/2010 31/12/2010	172	Comune	2.998,13	0	2.998,13	-	0	-	0

*Handwritten signature and initials*

BI	BN	PGG30	Benevento	1	06/10/2010	1/10/2010 31/12/2010	114	Comune	1.987,13	0	1.987,13	-	0	-	0
BI	BN	MG124	Benevento	1	27/08/2010	1/09/2010 31/12/2010	273	Comune	4.758,66	0	4.758,66	-	0	-	0
BI	BN	EI20	Benevento	1	06/10/2010	1/10/2010 18/11/2010	27	Comune	470,64	0	470,64	-	0	-	0
BI	BN	AM35	Benevento	1	01/02/2010	06/12/2010 31/12/2010	38	Comune	662,38	0	662,38	-	0	-	0
BI	BN	GP40	Benevento	1	12/08/2010	16/11/2010 31/12/2010	63	Comune	1.098,15	0	1.098,15	-	0	-	0
BI	BN	GP18	Benevento	1	13/10/2010	17/12/2010 31/12/2010	20	Comune	348,62	0	348,62	-	0	-	0
BI	BN	MS38	Benevento	1	15/10/2010	20/10/2010 31/12/2010	50	Comune	871,55	0	871,55	-	0	-	0

Il Rappresentante dell'Ambito Territoriale  
(timbro e firma)  
Dot.ssa Annamaria WILLANACCI

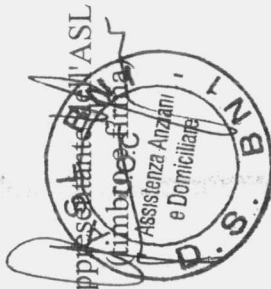


COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE



La presente copia è composta di SETTORE IV SETTORE  
n. 3 fogli è conforme all'originale  
depositato presso gli uffici del IV SETTORE  
Benevento, 5/6/12... IL DIRIGENTE  
Dr. sec. Annamaria WILLANACCI

Il Rappresentante dell'ASL



Assistenza Anziani  
e Domiciliarità

Prestazioni Anno 2010

ASL BN1-Ambito B1

Prestazione Centro Diurno per Disabili

Ambito territoriale	ASL	Codice utente	Comune di residenza	Prestazione erogata	Data ultima UVI	Periodo di erogazione della prestazione	Ore (per ADI) o giorni complessivi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico del Comune/Ambito	Costo complessivo a carico dell'ASL	Costo complessivo dell'utente	Costo complessivo della prestazione	Quota già pagata dal Comune/Ambito all'ASL	Quota già pagata dall'ASL al Comune/Ambito	Debito residuo da Comune/Ambito ASL che ha anticipato	Debito residuo da Comune/Ambito ASL che ha anticipato
B1	BN	AA71	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	23	ASL	479,62	1.119,11	0	1.598,73	0	-	479,62	-
B1	BN	MB66	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34	-
B1	BN	VD79	Benevento	2	30/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	280	ASL	5.838,84	13.623,96	0	19.462,80	0	-	5.838,84	-
B1	BN	AD86	Benevento	2	30/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	76	ASL	1.584,83	3.697,93	0	5.282,76	0	-	1.584,83	-
B1	BN	DD47	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34	-
B1	BN	VD47	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34	-
B1	BN	AG69	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	56	ASL	1.167,77	2.724,79	0	3.892,56	0	-	1.167,77	-
B1	BN	MI77	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34	-
B1	BN	ML72	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34	-
B1	BN	TM73	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	70	ASL	1.459,71	3.405,99	0	4.865,70	0	-	1.459,71	-
B1	BN	MM65	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	208	ASL	4.337,42	10.120,66	0	14.458,08	0	-	4.337,42	-
B1	BN	AM72	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	70	ASL	1.459,71	3.405,99	0	4.865,70	0	-	1.459,71	-
B1	BN	CM59	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010 31/12/2010	70	ASL	1.459,71	3.405,99	0	4.865,70	0	-	1.459,71	-
B1	BN	RO50	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2010	292	ASL	6.089,08	14.207,84	0	20.296,92	0	-	6.089,08	-

BI	BN	GO85	Benevento	2	30/11/2011	31/12/2010	179	ASL	3.732,69	8.709,60	0	12.442,29	0	-	3.732,69
BI	BN	AP71	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	270	ASL	5.630,31	13.137,39	0	18.767,70	0	-	5.630,31
BI	BN	PP68	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	24	ASL	500,47	1.167,77	0	1.668,24	0	-	500,47
BI	BN	AP66	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34
BI	BN	GP69	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34
BI	BN	GP67	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34
BI	BN	EP66	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	70	ASL	1.459,71	3.405,99	0	4.865,70	0	-	1.459,71
BI	BN	DP66	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34
BI	BN	GP77	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	237	ASL	4.942,16	11.531,71	0	16.473,87	0	-	4.942,16
BI	BN	MPR64	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	297	ASL	6.193,34	14.451,13	0	20.644,47	0	-	6.193,34
BI	BN	ST89	Benevento	2	28/11/2011	31/12/2010	296	ASL	6.172,49	14.402,47	0	20.574,96	0	-	6.172,49
BI	BN	AV77	Benevento	2	30/11/2011	31/12/2010	299	ASL	6.235,05	14.548,44	0	20.783,49	0	-	6.235,05
BI	BN	VV81	Benevento	2	30/11/2011	31/12/2010	48	ASL	1.000,94	2.335,54	0	3.336,48	0	-	1.000,94

115.483,91



Il Rappresentante dell'Ambito Territoriale  
(timbro e firma)  
Dott.ssa Anifara VILLANACCI

COMUNE DI BENEVENTO  
Le presenti copia è contestata di essere  
n. 2... tutti b conferma all'originale  
depositalo presso gli uffici del IV Settore  
Benevento, 5/6/12... IL DIRIGENTE  
Dott. Maurizio NESPOLI

Il Rappresentante dell'ASL  
(timbro e firma)

ASL BN - DISIRETTO 07  
U.O.C. ASSISTENZA RIABILITATIVA  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
Dott. Maurizio NESPOLI

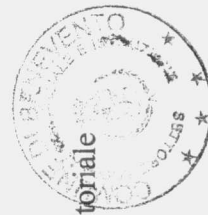
Prestazioni Anno 2010

ASL-Ambito B1

Prestazione RSA per Anziani

Ambito territoriale	ASL	Codice utente	Comune di residenza	Prestazione erogata	Data ultima UVI	Periodo di erogazione della prestazione	Ore (per ADI) o giorni complessivi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico del Comune/ Ambito	Costo complessivo a carico dell'ASL	Costo complessivo a carico dell'utente	Costo complessivo della prestazione	Quota già pagata dal Comune/ Ambito all'ASL	Quota già pagata dall'ASL al Comune/ Ambito	Debito residuo da Comune/ Ambito ad ASL che ha anticipato	Debito residuo da ASL a Comune/ Ambito che ha anticipato
B1	BN	AF37	Benevento	7	20/12/2011	1/1/2010 31/12/2010	365	ASL	19.087,80	19.087,80	0	38.175,60	-	-	19.087,80	-
B1	BN	RF42	Benevento	7	20/12/2011	1/1/2010 31/12/2010	363	ASL	18.983,10	18.983,10	0	37.966,20	-	-	18.983,10	-
B1	BN	VS19	Benevento	7	15/12/2010	1/1/2010 31/12/2010	363	ASL	18.984,24	18.984,24	0	37.968,48	-	-	18.984,24	-
B1	BN	AV26	Benevento	7	20/12/2011	13/07/2010 31/12/2010	172	ASL	9.004,20	9.004,20	0	18.008,40	-	-	9.004,20	-

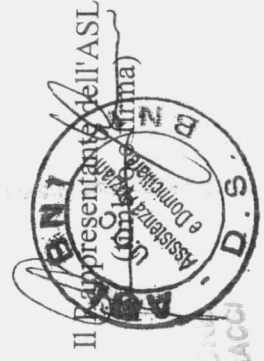
66-059,34



Il Rappresentante dell'Ambito Territoriale

(timbro e firma)

Dot.ssa Annamaria VILLANACCI



COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE

Le presente copia è composta di n. .... fogli e conforme all'originale depositato presso gli uffici del IV Settore Benevento. 5/6/12. Il DIRIGENTE VILLANACCI

Prestazioni Anno 2011

ASL - Ambito B1

Prestazione Assistenza Domiciliare Integrata Anziani e Disabili Gravi

Ambito territoriale	ASL	Codice utente	Comune di residenza	Prestazione erogata	Data ultima UVI	Periodo di erogazione della prestazione	Ore (per ADI) o giorni complessivi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico dell'ASL Ambito	Costo complessivo a carico dell'utente	Costo complessivo della prestazione	Quota già pagata dal Comune/ Ambito all'ASL	Quota già pagata dall'ASL al Comune/ Ambito	Debito residuo da Comune/ Ambito ASL che ha anticipato	Debito residuo da Comune/ Ambito ASL che ha anticipato
B1	BN	MPA72	Benevento	1	25/03/2011	1/1/2011 30/06/2011	290	Comune	5.247,55	0	5.247,55	-	0	-	0
B1	BN	MA52	Benevento	1	08/03/2010	1/1/2011 02/06/2011	45	Comune	814,28	0	814,28	-	0	-	0
B1	BN	GB29	Benevento	1	27/08/2010	1/1/2011 30/06/2011	301	Comune	5.455,64	0	5.455,64	-	0	-	0
B1	BN	GC16	Benevento	1	12/01/2010	1/1/2011 07/04/2011	112	Comune	2.026,64	0	2.026,64	-	0	-	0
B1	BN	MEC26	Benevento	1	23/01/2007	1/1/2011 30/06/2011	180	Comune	3.257,10	0	3.257,10	-	0	-	0
B1	BN	GC45	Benevento	1	04/03/2011	09/03/2011 30/06/2011	272	Comune	4.912,79	0	4.912,79	-	0	-	0
B1	BN	GC35	Benevento	1	28/01/2011	11/02/2011 30/06/2011	261	Comune	4.722,80	0	4.722,80	-	0	-	0
B1	BN	RC29	Benevento	1	27/08/2010	1/1/2011 30/06/2011	294	Comune	5.319,93	0	5.319,93	-	0	-	0
B1	BN	AC59	Benevento	1	06/05/2009	1/1/2011 30/06/2011	168	Comune	3.039,96	0	3.039,96	-	0	-	0
B1	BN	ID36	Benevento	1	16/07/2010	1/1/2011 30/06/2011	240	Comune	4.342,80	0	4.342,80	-	0	-	0
B1	BN	AD38	Benevento	1	04/03/2011	09/03/2011 30/06/2011	271	Comune	4.903,75	0	4.903,75	-	0	-	0
B1	BN	MTD88	Benevento	1	17/04/2009	1/1/2011 31/12/2011	235	Comune	4.252,33	0	4.252,33	-	0	-	0



BI	BN	TD33	Benevento	I	02/08/2010	1/1/2011 30/06/2011	141	Comune	2.542,35	0	0	0	2.542,35	-	0	-	0
BI	BN	VF26	Benevento	1	04/03/2011	04/03/2011 30/06/2011	270	Comune	4.894,70	0	0	0	4.894,70	-	0	-	0
BI	BN	EF22	Benevento	1	18/02/2011	1/1/2011 30/06/2011	204	Comune	3.682,33	0	0	0	3.682,33	-	0	-	0
BI	BN	RG67	Benevento	1	22/10/2008	1/1/2011 30/06/2011	333	Comune	6.025,64	0	0	0	6.025,64	-	0	-	0
BI	BN	AG31	Benevento	1	17/01/2011	24/1/2011 30/06/2011	298	Comune	5.392,31	0	0	0	5.392,31	-	0	-	0
BI	BN	GG25	Benevento	1	18/01/2010	22/1/2011 30/06/2011	305	Comune	5.518,98	0	0	0	5.518,98	-	0	-	0
BI	BN	PGG30	Benevento	1	06/10/2010	1/1/2011 30/06/2011	232	Comune	4.198,04	0	0	0	4.198,04	-	0	-	0
BI	BN	MG124	Benevento	1	27/08/2010	1/01/2011 30/06/2011	345	Comune	6.242,78	0	0	0	6.242,78	-	0	-	0
BI	BN	RL22	Benevento	1	04/05/2009	1/1/2011 30/06/2011	300	Comune	5.437,55	0	0	0	5.437,55	-	0	-	0
BI	BN	AL70	Benevento	1	02/03/2010	1/1/2011 30/06/2011	349	Comune	6.315,16	0	0	0	6.315,16	-	0	-	0
BI	BN	FM25	Benevento	1	18/02/2011	28/02/2011 30/06/2011	296	Comune	5.365,17	0	0	0	5.365,17	-	0	-	0
BI	BN	AM35	Benevento	1	29/12/2009	1/1/2011 30/06/2011	245	Comune	4.433,28	0	0	0	4.433,28	-	0	-	0
BI	BN	GM48	Benevento	1	09/07/2007	1/1/2011 30/06/2011	267	Comune	4.831,37	0	0	0	4.831,37	-	0	-	0
BI	BN	AN20	Benevento	1	09/07/2007	1/1/2011 30/06/2011	150	Comune	2.714,25	0	0	0	2.714,25	-	0	-	0
BI	BN	GP40	Benevento	1	12/08/2010	1/1/2011 08/04/2011	133	Comune	2.406,64	0	0	0	2.406,64	-	0	-	0
BI	BN	MP22	Benevento	1	02/03/2011	14/03/2011 30/06/2011	255	Comune	4.605,18	0	0	0	4.605,18	-	0	-	0
BI	BN	VP62	Benevento	1	10/10/2007	1/1/2011 30/06/2011	132	Comune	2.388,54	0	0	0	2.388,54	-	0	-	0
BI	BN	GP18	Benevento	1	13/10/2010	1/1/2011 30/06/2011	288	Comune	5.211,36	0	0	0	5.211,36	-	0	-	0
BI	BN	MLQ21	Benevento	1	25/05/2007	1/1/2011 30/06/2011	246	Comune	4.451,37	0	0	0	4.451,37	-	0	-	0
BI	BN	AS29	Benevento	1	18/02/2011	28/02/2011 30/06/2011	276	Comune	5.003,27	0	0	0	5.003,27	-	0	-	0

BI	BN	MS38	Benevento	I	15/10/2010	1/1/2011 30/06/2011	146	Comune	2.641,87	0	0	2.641,87	-	0	-	0
BI	BN	VT35	Benevento	1	24/01/2007	1/1/2011 30/06/2011	280	Comune	5.006,60	0	0	5.006,60	-	0	-	0
BI	BN	FV32	Benevento	1	02/08/2010	1/1/2011 30/06/2011	278	Comune	5.030,41	0	0	5.030,41	-	0	-	0
BI	BN	RV26	Benevento	1	11/03/2011	14/03/2011 30/06/2011	249	Comune	4.505,66	0	0	4.505,66	-	0	-	0
BI	BN	EZ17	Benevento	1	30/03/2011	07/04/2011 30/06/2011	189	Comune	3.410,91	0	0	3.410,91	-	0	-	0
BI	BN	AT55	Benevento	1	18/05/2011	29/05/2011 30/06/2011	28	Comune	506,66	0	0	506,66	-	0	-	0
BI	BN	VT24	Benevento	1	06/05/2011	13/05/2011 30/06/2011	52	Comune	940,94	0	0	940,94	-	0	-	0
BI	BN	AP22	Benevento	1	13/04/2011	14/04/2011 30/06/2011	169	Comune	3.058,06	0	0	3.058,06	-	0	-	0
BI	BN	AP29	Benevento	1	25/03/2011	07/04/2011 30/06/2011	186	Comune	3.365,67	0	0	3.365,67	-	0	-	0
BI	BN	MPM40	Benevento	1	06/05/2011	10/05/2011 23/05/2011	10	Comune	180,95	0	0	180,95	-	0	-	0
BI	BN	VL34	Benevento	1	25/03/2011	07/04/2011 30/06/2011	174	Comune	3.148,53	0	0	3.148,53	-	0	-	0
BI	BN	SD32	Benevento	1	13/04/2011	15/04/2011 30/06/2011	156	Comune	2.822,82	0	0	2.822,82	-	0	-	0
BI	BN	AB22	Benevento	1	10/05/2011	01/06/2011 30/06/2011	21	Comune	380,00	0	0	380,00	-	0	-	0
BI	BN	AA54	Benevento	1	25/03/2011	14/04/2011 30/06/2011	155	Comune	2.804,73	0	0	2.804,73	-	0	-	0

9827

Il Rappresentante dell'Ambito Territoriale  
(timbro e firma)

Dot. ssa Annunziata VILLANACCI



COMUNE DI BENEVENTO  
DIREZIONE SETTORE SOG. ASSIST. SOC. E SANIT.  
3  
Benevento 5/6/12  
IL DIRIGENTE SETTORE SOG. ASSIST. SOC. E SANIT. VILLANACCI

Il Rappresentante dell'ASL  
(timbro e firma)  
Dott. ssa Annunziata VILLANACCI  
Domicilio



Prestazioni Anno 2011

ASL BN1-Ambito B1

Prestazione Centro Diurno per Disabili

Ambito territoriale	ASL	Codice utente	Comune di residenza	Prestazione erogata	Data ultima UVI	Periodo di erogazione della prestazione	Ore (per ADI) o giorni complessivi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico dell'ASL	Costo complessivo a carico dell'utente	Costo complessivo della prestazione	Quota già pagata dal Comune/ Ambito all'ASL	Quota già pagata dall'ASL al Comune/ Ambito	Debito residuo da Comune/ Ambito ad ASL che ha anticipato	Debito residuo da ASL a Comune/ Ambito che ha anticipato
B1	BN	AA71	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	120	ASL	5.838,84	0	8.341,20	0	-	2.502,36	-
B1	BN	MB66	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81	-
B1	BN	VD79	Benevento	2	30/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	278	ASL	13.526,65	0	19.323,78	0	-	5.797,13	-
B1	BN	AD86	Benevento	2	30/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	294	ASL	14.305,16	0	20.435,94	0	-	6.130,78	-
B1	BN	DD47	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81	-
B1	BN	VD47	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81	-
B1	BN	AG69	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	221	ASL	10.753,20	0	15.361,71	0	-	4.608,51	-
B1	BN	MI77	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	278	ASL	13.526,65	0	19.323,78	0	-	5.797,13	-
B1	BN	ML72	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	279	ASL	13.575,30	0	19.393,29	0	-	5.817,99	-
B1	BN	TM73	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	281	ASL	13.672,62	0	19.532,31	0	-	5.859,69	-
B1	BN	MM65	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	213	ASL	10.363,94	0	14.805,63	0	-	4.441,69	-
B1	BN	AM72	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	284	ASL	13.818,59	0	19.740,84	0	-	5.922,25	-

*[Handwritten signature]*

BI	BN	CM59	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	5.984,81	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81
BI	BN	RO50	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	279	ASL	5.817,99	13.575,30	0	19.393,29	0	-	5.817,99
BI	BN	AP66	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	5.984,81	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81
BI	BN	GP69	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	285	ASL	5.943,11	13.867,25	0	19.810,35	0	-	5.943,11
BI	BN	GP67	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	285	ASL	5.943,11	13.867,25	0	19.810,35	0	-	5.943,11
BI	BN	EP66	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	5.984,81	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81
BI	BN	DP66	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	5.984,81	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81
BI	BN	GP77	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	250	ASL	5.213,25	12.164,25	0	17.377,50	0	-	5.213,25
BI	BN	MPR64	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	283	ASL	5.901,40	13.769,93	0	19.671,33	0	-	5.901,40
BI	BN	PT89	Benevento	2	28/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	287	ASL	5.984,81	13.964,56	0	19.949,37	0	-	5.984,81
BI	BN	AV77	Benevento	2	30/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	280	ASL	5.838,84	13.623,96	0	19.462,80	0	-	5.838,84
BI	BN	VV81	Benevento	2	30/11/2011	1/1/2011 31/12/2011	119	ASL	2.481,51	5.790,18	0	8.271,69	0	-	2.481,51

131.885,23

Il Rappresentante dell'Ambito Territoriale  
(timbro e firma)

Dott.ssa Annamaria VILLANACCI



COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE

Le presente copia è composta di  
n. .... fogli e conforme all'originale  
depositato Presso gli uffici del IV Settore  
Benevento, 5/6/11... IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
Dress ANNA MARIA VILLANACCI

Il Rappresentante dell'ASL  
(timbro e firma)

ASL BN - DISTRETTO 07  
U.O.C. ASSISTENZA RIABILITATIVA  
IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
Dott. Maurizio VESPOLI



Prestazioni Anno 2011

ASL-Ambito B1

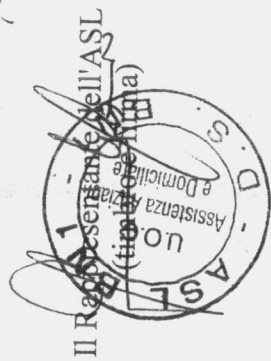
Prestazione RSA per Anziani

Ambito territoriale	ASL	Codice utente	Comune di residenza	Prestazione erogata	Data ultima UVI	Periodo di erogazione della prestazione	Ore (per ADI) o giorni complessivi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico del Comune/Ambito	Costo complessivo a carico dell'ASL	Costo complessivo a carico dell'utente	Costo complessivo della prestazione	Quota già pagata dal Comune/Ambito all'ASL	Quota già pagata dall'ASL al Comune/Ambito	Debito residuo da Comune/Ambito ad ASL che ha anticipato	Debito residuo da ASL a Comune/Ambito che ha anticipato
B1	BN	AF37	Benevento	7	20/12/2011	1/1/2011 31/12/2011	352	ASL	18.427,20	18.427,20	0	36.854,40	0	-	18.427,20	-
B1	BN	RF42	Benevento	7	20/12/2011	1/1/2011 31/12/2011	363	ASL	19.003,05	19.003,05	0	38.006,10	0	-	19.003,05	-
B1	BN	VS19	Benevento	7	15/12/2010	1/1/2011 26/03/2011	85	ASL	4.449,75	4.449,75	0	8.899,50	0	-	4.449,75	-
B1	BN	AV26	Benevento	7	20/12/2011	13/07/2011 31/12/2011	365	ASL	19.107,75	19.107,75	0	38.215,50	0	-	19.107,75	-
B1	BN	DA42	Benevento	7	14/03/2011	11/07/2011 31/12/2011	174	ASL	9.108,90	9.108,90	0	18.217,80	0	-	9.108,90	-

70.096,65



Il Rappresentante dell'Ambito Territoriale  
(timbro e firma)  
Dott.ssa Annamaria LANACCI



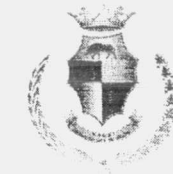
Il presente foglio è composta di  
4 parti e conforme all'originale  
depositato presso gli uffici del IV Settore  
Benevento, il 5/6/12. IL DIRIGENTE  
Dott.ssa Annamaria LANACCI



Regione Campania



Azienda Sanitaria Locale  
BN 1



Ambito B1  
Città di Benevento

## ASL BENEVENTO - AMBITO SOCIALE B1

### PRESTAZIONI 2012

allegato alla convenzione per la disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso tra i comuni associati dell'Ambito Territoriale B1 e l'ASL Benevento.

#### 1. La programmazione congiunta delle prestazioni socio-sanitarie

Ai sensi dell' art. 3 quater D. Lgs. 502/92, modificato e integrato, il distretto è il contesto territoriale dove si realizza il Programma delle Attività Territoriali (PAT) e in esso sono assicurati i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie;

La legge 328/00 e la legge regionale 11/2007 hanno definito i Comuni come attori responsabili della realizzazione del sistema integrato territoriale dei servizi e degli interventi sociali. In questo nuovo sistema di welfare gli interventi socio-sanitari rappresentano un impegno ineludibile degli enti locali a garanzia di diritti che presuppongono l'unicità e la centralità della persona, e che richiedono, la definizione di percorsi unitari di accoglimento della domanda, di presa in carico e di intervento.

L'art. 3 septies D. Lgs. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. 229/99, e il DPCM 14.02.2001 recante "*Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria*" definiscono prestazioni socio-sanitarie "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione" distinguendo tra:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** che restano di competenza ed a carico delle AA.SS.LL.;
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** : che attengono invece alla competenza dei Comuni e sono prestate con partecipazione alla spesa da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi;
- prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria** che rientrano nei livelli essenziali di assistenza e sono poste a carico del fondo sanitario.

L'Allegato 1.C del DPCM del 29.11.01 individua tra le prestazioni socio-sanitarie otto specifiche prestazioni, nelle quali le componenti sanitaria e sociale non sono ritenute operativamente distinguibili, per le quali determina percentuali di ripartizione della spesa tra ASL e Comuni.

Tali prestazioni sono:

**Assistenza domiciliare:**

assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)

**Assistenza semiresidenziale:**

attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali

**Assistenza residenziale:**

attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani;  
attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie;  
attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali (disabili gravi);  
attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali (disabili privi del sostegno familiare);  
attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani (non autosufficienti);  
attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS.

La Giunta Regionale della Campania con delibera n° 6467 del 30.12.2002, pubblicata sul B.U.R.C. n° 8 del 17 febbraio 2003, di adozione delle Linee Guida per l'integrazione sociosanitaria, nell'invitare Asl e Comuni ad avviare una programmazione socio-sanitaria integrata, aveva stabilito che la programmazione integrata doveva riferirsi alle otto tipologie di prestazioni definite dai LEA, pur dovendo individuare una gradualità delle priorità dei servizi su cui realizzare una progettazione integrata e le conseguenti modalità di compartecipazione finanziaria.

La Deliberazione di G.R. Campania n.50/12 ha consentito all'Ambito Sociale B1 e all'ASL di Benevento di formalizzare, con la sottoscrizione della convenzione di cui questo documento è parte integrante, il percorso di concertazione condiviso per l'attuazione dell'integrazione socio-sanitaria.

Per le motivazioni esposte in premessa, al fine di superare la parcellizzazione e la separazione degli interventi e la rigida delimitazione delle competenze e con l'obiettivo ultimo di realizzare un sistema di offerta che sia al contempo efficiente, efficace e di qualità, le succitate componenti istituzionali, hanno effettuato diversi incontri finalizzati a:

- 1) adottare congiuntamente il Regolamento Unico di accesso e l'erogazione dei servizi socio-sanitari (ai sensi dell'art.41 della L.R. Campania n.11/07 e della D.G.R.C. n.41/2011;
- 2) organizzare la rivalutazione degli utenti per le prestazioni socio-sanitarie da erogare nell'anno 2012;
- 3) individuare forme comuni di gestione, monitoraggio e valutazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate.

La quota di compartecipazione a carico dell'utente è calcolata in base a quanto definito nel Decreto Commissariale 6/2010, di cui si è preso atto con Delibera di Giunta Comunale n. 200 del 08/06/2010.

Con riferimento alla rivalutazione degli utenti per le prestazioni da erogare nell'anno 2012, si precisa che la stessa è stata avviata preliminarmente per gli utenti già in carico, i cui costi, alla data del 30/04/2012, sono stati sostenuti unicamente dall'ASL, senza la compartecipazione dell'Ambito. Alla data della sottoscrizione della convenzione di cui alla DGRC 50/2012, sono stati rivalutati n. 70 utenti ed è ancora in corso la valutazione di n. 200.

Sono stati effettuati a livello distrettuale incontri con i responsabili delle U.O. di riferimento al fine di verificare gli utenti in carico congiuntamente e gli utenti in carico o solo all'Ambito o solo all'ASL.

L'analisi e la rivalutazione sopra descritta hanno, comunque, consentito al Comune di Benevento, Ambito B1 e all'ASL di Benevento di programmare, in maniera congiunta, i contenuti della programmazione della III annualità, ritenendo essenziali e prioritari rispetto a qualunque altro tipo di offerta assistenziale i servizi alla persona di cui al DPCM 14.02.2001, all'Allegato 1 C del DPCM 29.11.2001 e al D.C.A. n.77/11 e s.m.i..

La programmazione congiunta delle prestazioni socio-sanitarie dell'Ambito Sociale B1 e dell'ASL Benevento, Distretti sanitario BN1 comprende:

- la produzione e la gestione delle informazioni sulla offerta dei servizi sociosanitari, al momento assicurati da Comuni ed ASL, in termini di unità di offerta, risorse professionali, caratteristiche e entità delle prestazioni, numero e caratteristiche degli utenti, requisiti e modalità di accesso, costo delle prestazioni e modalità di finanziamento, modalità di gestione;
- il sistema di offerta di servizi afferenti all'area delle prestazioni sociosanitarie che ci si impegna a garantire secondo modalità integrate entro il 2012;
- l'organizzazione della Porta Unica di accesso alle prestazioni finalizzata a semplificare l'accesso degli utenti alla rete dei servizi e ad accrescere l'efficacia della risposta integrata

fornita all'utente, portatore, insieme al suo nucleo familiare, di un insieme articolato e complesso di bisogni;

- la regolazione dell'accesso dell'utenza alle prestazioni sociosanitarie, in termini di modalità di accesso, di criteri e modalità per la valutazione multidimensionale dei casi, di forme e livelli di compartecipazione finanziaria al costo delle prestazioni;
- i percorsi di valutazione multidimensionale dei casi, di progettazione personalizzata, di presa in carico dei servizi sociosanitari;
- le modalità di valutazione dei casi già in carico per analizzare l'appropriatezza delle prestazioni sociosanitarie erogate a cura di Comuni ed Asl;
- l'adozione di strumenti di regolazione delle prestazioni rispetto ai soggetti erogatori (autorizzazione al funzionamento, accreditamento, delega, convenzione, affidamento esterno, ecc...);
- i processi decisionali e la gestione delle prestazioni e le modalità di soluzione di eventuali controversie.

## 2. La gestione congiunta delle prestazioni socio-sanitarie

Per l'esercizio congiunto delle funzioni e dei compiti relativi alla programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate, le parti istituiscono a livello centrale il Coordinamento socio-sanitario integrato, composto per l'ASL dal Dirigente dell'U.O. Socio-sanitaria o suo delegato e per l'Ambito dal Coordinatore dell'ufficio di piano, nonché a livello distrettuale l'Ufficio socio-sanitario integrato, composto per l'ASL dall'U.O. socio-sanitaria e dal personale all'uopo individuato, nonché per l'Ambito dal Coordinatore e dal referente per l'integrazione socio-sanitaria dell'ufficio di piano.

Il Coordinamento socio-sanitario svolge le seguenti funzioni: programmazione territoriale integrata relativa alle prestazioni socio-sanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali (PAT) e nel Piano di Zona Sociale (PDZ), programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA socio-sanitari), definizione del livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione sociosanitaria territoriale e formulazione degli atti regolamentari e dei protocolli relativi alla "dimissione socio-sanitaria protetta", e a quelli relativi all'ADI. E' compito del Coordinamento socio-sanitario, inoltre, aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie, individuate dal DLgs 502/92 e s.m.i., dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 29.11.01, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata.

L'Ufficio socio-sanitario integrato collabora con il Coordinamento socio-sanitario alla programmazione delle prestazioni socio-sanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali e nel Piano di Zona, effettua l'analisi dei bisogni socio-sanitari e delle risorse, assicura il coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali territoriali, garantisce il funzionamento della PUA e dell'UVI, assicura la gestione ed il monitoraggio congiunto delle prestazioni socio-sanitarie, e rende operativo il sistema unico di contabilità e rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie.

Le parti hanno concordato di adottare il "Prototipo scheda di accesso" inserito allegato A alla DGR n. 41 del 14/02/2011 quale modello per la l'accesso ai servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

L'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie integrate avviene con procedure unitarie attraverso:

- a) la Porta Unitaria di Accesso (PUA)
- b) l'Unità di Valutazione Integrata (UVI).

La PUA è una struttura di snodo dell'offerta dei servizi alla persona e svolge, attraverso sportelli unificati, i compiti di ascolto delle persone, vigilanza sul rischio di burocratizzazione, informazione,



decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti (sociali, sanitari e sociosanitari).

Tutti i punti di accesso utilizzano strumenti unici e sono collegati con la rete telefonica, fax ed informatica.

La segnalazione alla PUA può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato;
- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato)
- da un tutore giuridico;
- da Servizi sanitari (UO ospedaliere, UO distrettuali, MMG/PLS etc; strutture residenziali)
- dai servizi sociali o da altri servizi dell'ambito territoriale.

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso devono valutare il bisogno espresso dal cittadino (*valutazione di primo livello*) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio e l'accompagnamento ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

In caso di bisogno semplice, cui corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale, tutti i punti di accesso svolgono funzioni di informazione, orientamento, invio ed accompagnamento alla prestazione richiesta.

In caso di bisogno complesso, ossia quando nel corso del processo di presa in carico da parte di uno dei punti di accesso si ritiene che esistano situazioni multiproblematiche e condizioni di complessità che richiedano un'attività integrata con la partecipazione sia del servizio sociale che del servizio sanitario, la PUA, contatta il MMG/PLS, il quale formula la proposta motivata di ammissione alle prestazioni socio sanitarie integrate.

Le modalità di funzionamento della PUA saranno disciplinate con apposito atto da sottoscrivere fra Distretto Sanitario ed Ambito Territoriale a seguito dell'approvazione delle Linee Guida Regionali.

Con determinazione dirigenziale del Distretto Sanitario BN1 n. 12 del 26/04/2012 è stata ricostituita l'**Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.)**, quale equipe socio-sanitaria multidisciplinare integrata, composta da personale dell'ASL e dell'Ambito territoriale. All'U.V.I. partecipano i seguenti componenti:

- Dirigente Responsabile del centro di costo dell'U.O. competente del Distretto Sanitario per la spesa dell'ASL;
- Delegato alla spesa sociale nominato dall'Ambito Territoriale;
- Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) dell'assistito responsabile della presa in carico del cittadino/utente;
- Assistente sociale dell'Ambito Territoriale responsabile della presa in carico del cittadino/utente.

L'U.V.I. può essere integrata con figure specialistiche sanitarie e sociali legate alla valutazione del singolo caso, su richiesta rispettivamente del Dirigente dell'U.O. Competente del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

Alle sedute è sempre invitato a partecipare il cittadino-utente, o suo familiare, il quale è coinvolto nella fase di formazione del Progetto personalizzato.

La composizione dell'U.V.I. è comunicata annualmente alla Regione Campania da parte dell'Ambito territoriale, con una scheda UVI firmata dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano e dal Direttore di Distretto Sanitario.

L'U.V.I. si riunisce di norma presso il Distretto Sanitario salvo diverse esigenze per le quali risulti opportuno, su decisione congiunta dei componenti dell'U.V.I., utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale (strutture residenziali extra ASL) o la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure il domicilio del richiedente la prestazione.

### 3. Il monitoraggio congiunto delle prestazioni socio-sanitarie

Per realizzare e verificare quanto sopra indicato, a livello distrettuale, l'Ufficio Socio-sanitario integrato ha il compito di attuare la realizzazione concreta di quanto esposto, di individuare e gestire

le difficoltà e i problemi che si possono prospettare, di verificare il costante impegno delle parti, di valutare i risultati conseguiti, procedendo nel caso ad aggiornamento degli accordi sottoscritti, di valutare l'orientamento e gli esiti delle sperimentazioni programmate.

Il monitoraggio delle prestazioni socio-sanitarie è essenziale per la verifica del corretto funzionamento del percorso assistenziale, in quanto consente di individuare gli aspetti del progetto da adeguare o rimodulare, anche progressivamente, rispetto all'evolversi della situazione da trattare, in modo tale che il progetto sia costantemente coerente con l'obiettivo di garantire alla persona assistita la continuità e l'appropriatezza delle cure.

Il sistema di monitoraggio prevede l'utilizzo dei seguenti indicatori:

- a) indicatori di domanda e accessibilità: riguardano la disponibilità di servizi, l'accessibilità e la dimensione della domanda espressa;
- b) indicatori di risorse: misurano l'intensità delle risorse impiegate nelle varie attività;
- c) indicatori di attività: riguardano quantitativamente l'attività svolta;
- d) indicatori di risultato: riguardano i risultati conseguiti;
- e) indicatori di qualità: riguardano i vari aspetti della qualità.

Il flusso informativo, successivamente dettagliato in un disciplinare tecnico, farà riferimento alle seguenti informazioni:

- a) caratteristiche anagrafiche dell'assistito;
- b) valutazione ovvero rivalutazione socio - sanitaria dell'assistito e dei relativi bisogni assistenziali;
- c) dati relativi alla fase di erogazione;
- d) dati relativi alla sospensione della presa in carico;
- e) dati relativi alla dimissione dell'assistito.

Le informazioni di cui sopra devono essere raccolte e trasmesse al verificarsi degli eventi idonei alla generazione e modifica delle informazioni richieste per singolo assistito; tali eventi sono identificabili con le seguenti fasi del processo assistenziale:

- a) presa in carico;
- b) erogazione;
- c) sospensione;
- d) rivalutazione;
- e) conclusione.

Al fine di accertare in maniera puntuale l'attività dei servizi ad integrazione socio-sanitaria, nonché le singole prestazioni erogate, il monitoraggio avverrà a cadenza semestrale, consentendo la predisposizione chiara e sintetica della comunicazione dei risultati raggiunti.

Sarà cura dell'ufficio socio-sanitario integrato definire congiuntamente le schede di rilevazione dati in relazione agli indicatori su esposti, da condividere e concordare nell'ambito del Coordinamento sociosanitario.

#### **4. La contabilità delle prestazioni socio-sanitarie**

Per realizzare un'efficace gestione finanziaria, l'Ambito B1 e l'ASL di Benevento hanno individuato, in conformità all'art. 42 della L.R. Campania 11 /2007, forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati, specificando per l'Ambito/Utente ed ASL le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei Livelli Essenziali Assistenziali socio-sanitari. Tali forme tengono conto evidentemente della situazione registrata a seguito dell'adozione della citata DGRC 50/2012 e prevedono che la contabilità delle prestazioni socio-sanitarie integrate relative ad utenti con residenza nel Comune di Benevento, Ambito B1, avvenga:

- dal 01.01.2012 al 30.04.2012 in base alle fatture dei soggetti fornitori inviate all'ASL;

- dal 01.05.2012 al 31.12.2012 in base alle fatture inviate sia all'ASL sia all'Ambito B1 da parte dei soggetti fornitori.

Le fatture dei soggetti fornitori saranno annotate in un apposito registro condiviso da cui si rileveranno:

- a) gli estremi della fattura: attribuzione numero progressivo, soggetto fornitore, numero e data fattura, destinatario, importo imponibile e IVA;
- b) oggetto della fattura: nominativo utente, prestazione, periodo di ricovero, estremi di pagamento della fattura estremi degli atti di liquidazione.

#### **5. La rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie.**

La rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie a partire dal 01/01/2012 avverrà attraverso un unico schema condiviso in cui saranno inseriti:

- a) le iniziali del nome e cognome dell'utente;
- b) codice fiscale
- c) comune di residenza
- d) data dell'ultima UVI
- e) prestazione erogata
- f) indicazione della struttura dove l'utente è ricoverato o del domicilio
- g) indicazione della data di ricovero o di inizio erogazione prestazioni
- h) indicazioni del numero esatto di giorni o di ore di durata della prestazione erogata
- i) indicazione del costo giornaliero o orario della prestazione
- j) indicazione del costo complessivo della prestazione
- k) indicazione della quota di costo complessivo a carico dell'ASL
- l) indicazione della quota di costo complessivo a carico dell'Ambito
- m) indicazione della quota di costo complessivo a carico dell'utente.

Lo schema di rendicontazione dovrà essere formalizzato e controfirmato dal referente dell'Ambito e dell'ASL.

Lo schema di rendicontazione correttamente compilato e controfirmato dai referenti dell'ASL e dell'Ambito verrà trasmesso alla Regione Campania ai fini della determinazione della quota per cui è possibile richiedere il contributo finanziario alla Regione per il Periodo 01/01/2012- 31/12/2012.

#### **6. Le quote di compartecipazione alla spesa alle prestazioni socio-sanitarie da parte di Ambiti, AA.SS.LL. e utenti**

Le quote di compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio-sanitarie da parte dell'Ambito, dell'ASL e utenti sono individuate in UVI e riportate in calce al verbale.

L'utente o il suo familiare/tutore è sempre presente alle sedute UVI e viene informato della quota a suo carico prima della conclusione della seduta.

In conformità a quanto prescritto dal Decreto n. 77/11, modificato dal successivo Decreto n. 81/11, entrambi a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, ed in coerenza con le indicazioni operative precisate dal Dirigente regionale del Settore Assistenza Sociale nella nota Prot. 2012.0275615 del 10.04.2012, dal 01.01.12 fino al 30.04.12, l'ASL Benevento continuerà ad effettuare il pagamento dell'intera prestazione, anticipando la quota di competenza dell'Ambito/utente relativa alla prestazione sociosanitaria evidenziata nei Progetti personali approvati in UVI ed attuati.

A far data dal 01.05.12, salvo diverse disposizioni regionali o del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario, le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione, di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001 e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, autorizzate ad attuare uno o più Progetti Personalizzati redatti dall'UVI, devono, in base al richiamato Decreto n. 77/11, come s.m.i., alla nota del sub-commissario ad acta n° 1839 del 14/3/2012 ed alla Deliberazione di G.R. n. 50/2012, fatturare all'ASL esclusivamente le tariffe dovute per la

componente sanitaria, all'Ambito/Comune, esclusivamente le tariffe dovute per la componente sociale, secondo la rispettiva quota stabilita in UVI, come da autorizzazione sottoscritta.

Nel caso di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, come da verbale UVI, l'autorizzazione all'accesso è subordinata alla stipula di apposita polizza fideiussoria, da parte dell'utente a favore del Comune, a garanzia della quota di compartecipazione da erogare.

E' inteso che la quota di compartecipazione a carico dell'utente è calcolata in base a quanto definito nel Decreto Commissariale 6/2010, di cui si è preso atto con Delibera di Giunta Comunale n. 200 del 08/06/2010.

La copertura finanziaria delle quote di compartecipazione sociale è assicurata dalla Regione Campania, dai Comuni e dagli utenti secondo quanto disposto dalla Deliberazione di G.R. Campania n. 50/12.

In caso di utenti inseriti in assistenza residenziale si considera, ai sensi della normativa vigente, la residenza all'atto del primo ricovero (permanendo la costanza di ricovero, pur se in strutture diverse) al fine di stabilire il Comune competente ad integrare il pagamento della quota sociale, che l'utente non è in grado di corrispondere per intero, previa valutazione dell'utente in UVI.

Al fine di favorire il sistema della doppia fatturazione voluto dal richiamato Decreto Commissariale n.77/2011, sarà cura dell'ASL trasmettere all'Ufficio di Piano dell'Ambito B1 un elenco completo di tutti i fornitori accreditati che erogano prestazioni sociosanitarie e dei regolamenti cui tali fornitori devono attenersi e successivamente, congiuntamente all'Ambito, provvedere a dare notizia della sottoscrizione della convenzione a tutti i soggetti fornitori che erogano prestazioni sociosanitarie.

Con riferimento all'anno 2012, pertanto, per tutti gli utenti rivalutati in UVI e per i nuovi utenti al momento della valutazione in UVI e dell'approvazione del progetto personalizzato, in calce ad ogni verbale devono essere specificate le quote a carico di ognuno dei tre soggetti (ASL, Ambito e utente), con l'indicazione che il soggetto fornitore dovrà fatturare all'Ambito anche la quota dovuta dall'utente.

## **7. La programmazione delle risorse economiche necessarie alla erogazione delle prestazioni socio-sanitarie nell'anno 2012**

Le risorse economiche necessarie all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate riferite all'anno 2012 sono state programmate nell'allegata scheda 3.7 e riguardano le prestazioni socio-sanitarie integrate, elencate nel Decreto n. 77/11, che prevedono una ripartizione di costi ASL/Comune.

Le risorse economiche sono state programmate tenendo conto da un lato delle prestazioni erogate nel 2011 e dall'altro della rivalutazione degli utenti effettuata in sede di UVI a partire da gennaio 2012.

La quota a carico della Regione Campania è stata inserita nella colonna "Risorsa di altri Enti" ed è stata calcolata prevedendo una copertura del 50% del totale della spesa a carico dei Comuni, al netto della quota pagata dagli utenti.

La quota a carico della Regione Campania non è stata calcolata con riferimento alle prestazioni ADI, atteso che le risorse destinate all'ADI derivano dal Fondo delle non Autosufficienze confermate all'Ambito B1.

Nel dettaglio, la scheda 3.7 risulta così compilata:

### **Riepilogo II Annualità PSR**

**ADI Anziani e disabili.** Le risorse della ASL, colonna 3, sono pari a zero poiché, come da richiesta dell'Ambito B1 prot. n. 63824 del 11/07/2011, la Regione Campania, con nota prot. n. 2011.0564389 del 19/07/2011 ha autorizzato l'Ambito a utilizzare le risorse del FNA 2009, assegnato per la seconda annualità, per la realizzazione di interventi domiciliari per non autosufficienti a carattere esclusivamente sociale. Tale autorizzazione è scaturita dalla mancata sottoscrizione congiunta della scheda 3.7 con l'ASL BN1. Pertanto, le risorse riportate nella colonna 4 "Risorse del FUA" si riferiscono all'intero importo del servizio Assistenza Domiciliare Socio-Assistenziale per anziani e disabili non autosufficienti che sarà realizzato esclusivamente dall'Ambito. Tale importo è garantito dal FNA II annualità,

già assegnato all'Ambito, come da decreto di rassegnazione n. 246 del 16/03/2012, e trova corrispondenza nell'aggiornamento III Annualità del Piano di Zona triennale in applicazione del Primo Piano Sociale Regionale, Residui II annualità PSR.

- **Assistenza Semiresidenziale ai Disabili.** La spesa complessiva prevista per n. 24 utenti valutati in UVI è stata ripartita tra risorse ASL, colonna 3, corrispondenti al 70% della costo della prestazione e risorse di altri Enti, colonna 5, corrispondenti al 30% della costo della prestazione. Ai sensi della DGRC n. 50/2012, la spesa riportata nella colonna 5 "Risorse altri Enti" sarà erogata dalla Regione Campania direttamente all'ASL BN1, al fine di sanare completamente il debito del Comune nei confronti dell'A.S.L., così come certificato nella scheda "Prestazioni 2011".
- **Assistenza Residenziale agli Anziani.** La spesa complessiva prevista per n. 5 utenti valutati in UVI è stata ripartita tra risorse ASL, colonna 3, corrispondenti al 50% della costo della prestazione e risorse di altri Enti, colonna 5, corrispondenti al 50% della costo della prestazione. Ai sensi della DGRC n. 50/2012, la spesa riportata nella colonna 5 "Risorse altri Enti" sarà erogata dalla Regione Campania direttamente all'ASL BN1, al fine di sanare completamente il debito del Comune nei confronti dell'A.S.L., così come certificato nella scheda "Prestazioni 2011".
- **Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria. Assistenza Semiresidenziale per minori con problemi psichici.** La spesa complessiva per n. 1 utente valutato in UVI è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 3 e risorse del FUA, riportate nella colonna 4. La quota dell'ASL corrisponde al 40% della costo della prestazione. La rimanente quota del 60% è stata pagata dall'Ambito con i fondi del PEG Comunale.

#### Previsione III Annualità PSR

- **ADI Anziani e disabili.** Le risorse della ASL non sono state indicate poiché subordinate al completamento delle valutazioni in UVI ed al budget che l'ASL destinerà alle cure domiciliari. Per quanto riguarda la spesa delle prestazioni sanitarie per circa n. 500 pazienti, l'ASL BN prevede una spesa di circa € 1.000.000,00. Il costo riportato nella colonna 11 "Risorse del FUA" si riferisce all'intero importo della prestazione di assistenza tutelare e socio-assistenziale che sosterrà l'Ambito. Tale importo è garantito dal FNA III annualità, già assegnato all'Ambito, come da decreto di rassegnazione n. 246 del 16/03/2012, e trova corrispondenza nell'aggiornamento III Annualità del Piano di Zona triennale in applicazione del Primo Piano Sociale Regionale.
- **Assistenza Semiresidenziale ai Disabili.** La spesa complessiva prevista per n. 24 utenti valutati in UVI è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 10, risorse del FUA, riportate nella colonna 11, risorse di altri Enti, riportate nella colonna 12 e risorse degli Utenti, riportate nella colonna 13. La quota dell'ASL corrisponde al 70% della costo della prestazione. La rimanente quota del 30%, al netto della parte a carico dell'utente, così come definito in UVI e riportata nella colonna 13 "Risorse utenti", è stata ripartita tra Ambito (50%) che la garantirà con i fondi del PEG Comunale del redigendo bilancio 2012 e Risorse Altri Enti (50%) a totale copertura da parte della Regione Campania.
- **Assistenza Residenziale a persone con problemi psichiatrici.** La spesa complessiva per n. 5 utenti previsti è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 10 attinte dai fondi CIPE, risorse del FUA, riportate nella colonna 11 e risorse di altri Enti, riportate nella colonna 12. La quota dell'ASL corrisponde al 40% della costo della prestazione. La rimanente quota del 60%, è stata ripartita tra Ambito (50%) che la garantirà con i fondi del PEG Comunale del redigendo bilancio 2012 e Risorse Altri Enti (50%) a totale copertura da parte della Regione Campania.

- **Assistenza Residenziale a disabili gravi (RSA).** La spesa complessiva per n. 3 utenti previsti è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 10, risorse del FUA, riportate nella colonna 11 e risorse di altri Enti, riportate nella colonna 12. La quota dell'ASL corrisponde al 70% della costo della prestazione. La rimanente quota del 30% è stata ripartita tra Ambito (50%) che la garantirà con i fondi del PEG Comunale del redigendo bilancio 2012 e Risorse Altri Enti (50%) a totale copertura da parte della Regione Campania.
- **Assistenza Residenziale a disabili senza sostegno familiare (RSA).** La spesa complessiva per n. 2 utenti previsti è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 10, risorse del FUA, riportate nella colonna 11 e risorse di altri Enti, riportate nella colonna 12. La quota dell'ASL corrisponde al 40% della costo della prestazione. La rimanente quota del 60% è stata ripartita tra Ambito (50%) che la garantirà con i fondi del PEG Comunale del redigendo bilancio 2012 e Risorse Altri Enti (50%) a totale copertura da parte della Regione Campania.
- **Assistenza Residenziale per anziani (RSA).** La spesa complessiva per n. 6 utenti valutati in UVI e n. 4 utenti previsti è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 10, risorse del FUA, riportate nella colonna 11, risorse di altri Enti, riportate nella colonna 12 e risorse degli Utenti, riportate nella colonna 13. La quota dell'ASL corrisponde al 50% della costo della prestazione. La rimanente quota del 50%, al netto della parte a carico dell'utente, così come definito in UVI e riportata nella colonna 13 "risorse degli Utenti", è stata ripartita tra Ambito (50%) che la garantirà con i fondi del PEG Comunale del redigendo bilancio 2012 e Risorse Altri Enti (50%) a totale copertura da parte della Regione Campania.
- **Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria. Assistenza Semiresidenziale per minori con problemi psichici.** La spesa complessiva prevista per n. 1 utente valutato in UVI è stata ripartita tra risorse ASL, riportate nella colonna 10, risorse del FUA, riportate nella colonna 11 e risorse di altri Enti, riportate nella colonna 12. La quota dell'ASL corrisponde al 40% della costo della prestazione. La rimanente quota del 60% è stata ripartita tra Ambito (50%) che la garantirà con i fondi del PEG Comunale del redigendo bilancio 2012 e Risorse Altri Enti (50%) a totale copertura da parte della Regione Campania.

Si allega, quale stima del fabbisogno di risorse necessarie all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie da erogare nell'anno 2012, la scheda 3.7 del Piano di Zona, compilata secondo quanto previsto dalla DGRC n. 50/2012 e quanto concordato con la convenzione, riportando le risorse a carico della Regione nella colonna "Risorse di altri enti".

**Il Coordinatore Ufficio di Piano  
dell'Ambito Sociale B1  
dott.ssa Annamaria Villanacci**

**Il Direttore Distretto Sanitario  
REGIONE CAMPANIA  
ASL Benevento  
Dott.ssa Rita Angrisani  
IL DIRETTORE RESPONSABILE  
(Dott.ssa Rita ANGRISANI)**

**COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE**

La presente copia è composta di  
n. 3 ..... fogli è conforme all'originale  
depositato presso gli uffici del IV SETTORE

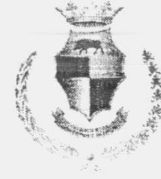
Benevento, 5/6/12 IL DIRETTORE RESPONSABILE  
Dr.ssa ANNAMARIA VILLANACCI



Regione Campania



Azienda Sanitaria Locale  
BN 1



Ambito B1  
Città di Benevento

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E L'EROGAZIONE  
DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI**  
(ai sensi dell'art.41 della L.R. Campania n.11/07 e della D.G.R. Campania n. 41/2011)

TRA

**AZIENDA SANITARIA LOCALE BN1**

E

**AMBITO TERRITORIALE B1 – Comune Capofila Benevento**

## INDICE

Art. 1 – Ambito di applicazione

Art. 2 – Le prestazioni socio sanitarie: definizione

Art. 3 – Le prestazioni socio sanitarie integrate

Art. 4 – I destinatari

Art. 5 – Accesso e erogazione dei servizi socio-sanitari integrati

Art. 6 - La Porta Unitaria di Accesso

Art. 7- La proposta di ammissione

Art. 8 – L'Unità di Valutazione Integrata (UVI)

Art. 9 – Convocazione dell'UVI

Art. 10 – Compiti dell'UVI e l'individuazione del Responsabile del caso

Art. 11 – Il Progetto personalizzato

Art. 12 - L'erogazione del servizio socio-sanitario

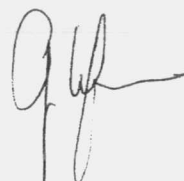
Art. 13 – Liste d'attesa

Articolo 14 - Composizione e funzioni del Coordinamento e dell'Ufficio socio-sanitario integrato

Art. 15 - Modalità di pagamento delle quote di compartecipazione sociale

Art. 16 – Entrata in vigore

Art. 17 - Norme di rinvio





### Art. 1 - Ambito di applicazione

Il presente regolamento disciplina i criteri e le procedure per l'accesso e la erogazione dei servizi socio-sanitari integrati, ai sensi dell'art. 41 della L.R. Campania n. 11/07 e della D.G.R. Campania n. 41/2011, attraverso procedure unitarie e condivise tra l'ASL BENEVENTO 1 e l'Ambito Territoriale B1.

### Art. 2

#### Le prestazioni socio sanitarie: definizione

Le prestazioni socio sanitarie si dividono in tre tipologie:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
  - prestazioni sociali a rilevanza sanitaria;
  - prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione sanitaria.
- La prima tipologia, *prestazioni sanitarie a rilevanza sociale*, risponde alla necessità di mettere in atto prestazioni tese alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, alla rimozione e al contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Tutte queste prestazioni sono di competenza delle Aziende Sanitarie Locali e a carico delle stesse, inserite in progetti personalizzati ed erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali;
- La seconda tipologia di prestazioni si caratterizza per la forte componente sociale, da qui il nome di *prestazione sociale a rilevanza sanitaria*, correlata a particolari stati di bisogno dovuti a problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Queste prestazioni sono di competenza dei Comuni, sono inserite in progetti personalizzati e sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilita dai Comuni stessi;
- La terza tipologia prevede invece le *prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria*. Questa tipologia si configura per tutte quelle particolari situazioni in cui non è possibile definire la prevalenza dell'uno o dell'altro fattore sociale o sanitario poiché la complessità è tale da non poter scindere le due fattispecie. Per tali prestazioni l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle AA.SS.LL. e dei Comuni (DPCM 14.02.01 e allegato 1 C del DPCM 29.11.01).

### Art. 3

#### Le prestazioni socio sanitarie integrate

Le prestazioni socio sanitarie integrate attengono prevalentemente alle aree:

- materno infantile;
- anziani e persone non autosufficienti con patologie cronico degenerative;
- disabilità;
- patologie psichiatriche;
- dipendenze da droga, alcol e farmaci;
- patologie per infezioni da HIV e patologie terminali.

Tali prestazioni si articolano in Prestazioni domiciliari, residenziali e semiresidenziali. L'Allegato 1C del DPCM del 29.11.01 così definisce le otto prestazioni oggetto di compartecipazione:

#### Assistenza Domiciliare

• **Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)** – e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona – 50% a carico dell'ASL e 50% a carico dell'utente/comune;

#### Assistenza semiresidenziale

  3

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali** – prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi (Centri Diurni Integrati per disabili) - 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'utente/comune;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani** – prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo (Centri Diurni Integrati per anziani) - 50% a carico dell'ASL e 50% a carico dell'utente/comune;

#### Assistenza residenziale:

- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie** – prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale (Residenza Sanitaria Assistita) - 40% a carico dell'ASL e 60% a carico dell'utente/comune;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali** – prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi (Residenza Sanitaria Assistita) - 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'utente/comune;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali** – prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare (Residenza Sanitaria Assistita) - 40% a carico dell'ASL e 60% a carico dell'utente/comune;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani** – prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo (Residenza Sanitaria Assistita) - 50% a carico dell'ASL e 50% a carico dell'utente/comune;
- **Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV** – prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale (Residenza Sanitaria Assistita) - 70% a carico dell'ASL e 30% a carico dell'utente/comune.

#### **Art. 4**

##### **I destinatari**

I destinatari delle prestazioni socio-sanitarie integrate sono cittadini residenti nel Comune afferente al Distretto Sanitario, in stato di bisogno sociosanitario complesso, con particolare riferimento ai soggetti fragili, in condizione di dipendenza e non autosufficienza. In caso di utenti presi in carico, si considera, ai sensi della normativa vigente, la residenza all'atto del primo ricovero (L. 328/2000, art. 6, comma 4).

#### **Art. 5**

##### **Accesso per l'erogazione dei servizi socio-sanitari integrati**

L'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie integrate avviene con procedure unitarie attraverso:

- la Porta Unitaria di Accesso (PUA)
- l'Unità di Valutazione Integrata (UVI).

#### **Art. 6**

##### **La Porta Unitaria di Accesso (PUA)**

La PUA è una struttura di snodo dell'offerta dei servizi alla persona e svolge, attraverso sportelli unificati, i compiti di ascolto delle persone, vigilanza sul rischio di burocratizzazione, informazione,

decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti (sociali, sanitari e sociosanitari).

Tutti i punti di accesso utilizzano strumenti unici e sono collegati con la rete telefonica, fax ed informatica.

La segnalazione alla PUA può essere attivata:

- dal singolo cittadino interessato;
- da un familiare, parente o componente della rete informale (es. vicinato)
- da un tutore giuridico;
- da Servizi sanitari (UO ospedaliere, UO distrettuali, MMG/PLS etc; strutture residenziali)
- dai servizi sociali o da altri servizi dell'ambito territoriale.

La richiesta deve essere effettuata attraverso l'allegato modello (*cf. allegato 1*), approvato con D.G.R. Campania n. 41/2011.

In tutti i casi in cui la segnalazione/richiesta non è stata effettuata dal diretto interessato, occorre acquisire dal cittadino o dal suo tutore giuridico il consenso informato al trattamento dei dati da parte dei diversi soggetti della rete di servizi sociali e sanitari, nel rispetto della normativa sulla privacy e della L.241/90 in merito alla responsabilità del procedimento.

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso devono valutare il bisogno espresso dal cittadino (*valutazione di primo livello*) ed avviare un percorso di accesso al sistema dei servizi che, a seconda dell'intensità delle situazioni problematiche espresse, semplici o complesse, possa prevedere l'invio e l'accompagnamento ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

In caso di bisogno semplice, cui corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale, tutti i punti di accesso svolgono funzioni di informazione, orientamento, invio ed accompagnamento alla prestazione richiesta.

In caso di bisogno complesso, ossia quando nel corso del processo di presa in carico da parte di uno dei punti di accesso si ritiene che esistano situazioni multiproblematiche e condizioni di complessità che richiedano un'attività integrata con la partecipazione sia del servizio sociale che del servizio sanitario, la PUA, contatta il MMG/PLS, il quale formula la proposta motivata di ammissione alle prestazioni socio sanitarie integrate.

Le modalità di funzionamento della PUA saranno disciplinate con apposito atto da sottoscrivere fra Distretto Sanitario ed Ambito Territoriale a seguito dell'approvazione delle Linee Guida Regionali.

## Art. 7

### La proposta di ammissione

La proposta di ammissione, formulata dal MMG su apposita modulistica (*cf. allegato 2*) corredata dalla scheda di accesso PUA, è inviata all'U.O. competente del Distretto Sanitario ed al Coordinatore dell'Ufficio di Piano, ai quali è affidata la responsabilità di attivare l'UVI.

La proposta di ammissione contiene, oltre alle informazioni già presenti nella richiesta di accesso, le seguenti informazioni:

- indicazioni generali di carattere socio ambientale relative a condizioni abitative e situazione familiare (nucleo di convivenza e di primo grado), rete familiare e sociale di supporto, situazione economica del soggetto e del nucleo familiare;
- bisogno/problema rilevato (condizioni generali di salute, diagnosi cliniche e patologie presenti), corredato da certificazione medica del MMG/PLS o di struttura pubblica a supporto della richiesta;
- prima ipotesi di intervento;

Nei casi di dimissione protetta, la Direzione Sanitaria dell'Ospedale e/o il Responsabile dell'U.O./Reparto Ospedaliero in cui è ricoverato il paziente trasmette la proposta al Direttore del Distretto Sanitario, unitamente ad una relazione clinica in cui, oltre alla diagnosi, viene indicata la

  → 5

data prevista per la dimissione ed i bisogni assistenziali della persona. La condizione di dimissibilità e l'ammissione ai servizi sociosanitari devono essere condivisi ed approvati in sede di UVI in via preventiva rispetto alla dimissione.

In tali casi l'assistente sociale competente per il caso dovrà redigere la relazione sociale con informazioni relative alla situazione familiare ed alle reti di supporto. In particolare, nel caso in cui non sia possibile assistere il paziente a domicilio, la relazione dovrà evidenziare le situazioni di eventuale assenza o impossibilità della rete parentale e/o amicale, specificando la motivazione di tale indisponibilità.

#### **Art.8**

##### **L'Unità di Valutazione Integrata (UVI)**

**L'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.)**, quale equipe socio-sanitaria multidisciplinare integrata, è composta da personale dell'ASL e dell'Ambito territoriale. All'UVI partecipano i seguenti componenti:

- Dirigente Responsabile del centro di costo dell'U.O. competente del Distretto Sanitario per la spesa dell'ASL;
- Delegato alla spesa sociale nominato dall'Ambito Territoriale;
- Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) dell'assistito responsabile della presa in carico del cittadino/utente;
- Assistente sociale dell'Ambito Territoriale responsabile della presa in carico del cittadino/utente.

L'UVI può essere integrata con figure specialistiche sanitarie e sociali legate alla valutazione del singolo caso, su richiesta rispettivamente del Dirigente dell'U.O. Competente del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

Alle sedute è sempre invitato a partecipare il cittadino-utente, o suo familiare, il quale è coinvolto nella fase di formazione del Progetto personalizzato.

La composizione dell'UVI è comunicata annualmente alla Regione Campania da parte dell'Ambito territoriale, con una scheda UVI firmata dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano e dal Direttore di Distretto Sanitario.

L'U.V.I. si riunisce di norma presso il Distretto Sanitario salvo diverse esigenze per le quali risulti opportuno, su decisione congiunta dei componenti dell'UVI, utilizzare un'altra sede sanitaria territoriale od extraterritoriale (strutture residenziali extra ASL) o la sede dei servizi sociali territoriali coinvolti, oppure il domicilio del richiedente la prestazione.

#### **Art. 9**

##### **Convocazione dell'UVI**

Sulla base della proposta per l'ammissione alle prestazioni socio sanitarie di cui al precedente art. 7, il Dirigente dell'U.O. competente del Distretto Sanitario ed il Coordinatore dell'Ufficio di Piano concertano la convocazione dell'UVI. Se lo ritengono necessario possono chiedere chiarimenti o integrazioni alla proposta di ammissione, prima di procedere alla convocazione dell'UVI.

L'UVI è convocata per iscritto a firma congiunta del Dirigente dell'U.O. competente del Distretto e del Direttore del Distretto. Le convocazioni UVI sono inviate al cittadino-utente, o suo familiare, ed ai componenti dell'UVI.

Qualora il Dirigente dell'U.O. competente del Distretto Sanitario ed il delegato alla spesa per l'Ambito, fossero impossibilitati a partecipare, la seduta è comunque valida se successivamente provvedono a sottoscrivere il verbale UVI e l'autorizzazione all'erogazione del servizio.

Nel caso in cui il Delegato alla spesa per l'Ambito Territoriale non possa sottoscrivere il suddetto verbale UVI e la relativa autorizzazione per esaurimento dei fondi programmati nel Piano di Zona



Sociale, la copertura della quota sociale potrà essere assicurata, per intero, dall'utente o suo familiare/tutore, con consenso informato, altrimenti l'utente sarà collocato in lista d'attesa.

Per ogni utente valutato in UVI è compilata ed adottata la modulistica SVAMA di cui alla D.G.R.C. n. 1811/07. Per ogni seduta UVI è redatto specifico verbale secondo lo schema allegato alla suddetta D.G.R.C. n. 1811 del 12/10/2007.

Entro 30 giorni dalla richiesta di accesso viene effettuata la valutazione multidimensionale a cura dell'UVI e la relativa redazione del Progetto Personalizzato, rispettando, nell'ordine di precedenza, le urgenze.

Sono esclusi da questa procedura tutti quei casi per i quali si renda necessaria, per ragioni di necessità ed urgenza assoluta ed indifferibile una presa in carico immediata. In questi casi, in particolare quelli che necessitano di Cure Domiciliari di III livello (vedi DGRC n° 41 del 14/2/11) oppure in cui è completamente assente il supporto familiare (anziani e/o disabili gravi che vivono da soli), l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie integrate potrà essere autorizzato per iscritto in via eccezionale congiuntamente dal Dirigente dell'UO distrettuale competente e dal rappresentante dell'Ambito territoriale con delega alla spesa e successivamente sarà effettuata la valutazione integrata in sede di UVI.

Così come disposto all'art. 5 punto 4 dell'All. 1 alla DGRC n° 50 del 28/2/2012, nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive dell'UVI, l'ASL procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

#### Art. 10

##### Compiti dell'UVI e l'individuazione del Responsabile del caso

La UVI svolge i seguenti compiti :

1. effettua la valutazione multidimensionale del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali dell'assistito e del suo nucleo familiare (valutazione di secondo livello), applicando strumenti idonei e standardizzati (schede e scale di valutazione sanitaria e sociale: SVAMA);
2. elabora il Progetto Personalizzato, tenendo conto dei bisogni, delle aspettative e delle priorità dell'assistito e del suo ambito familiare, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari. Il Progetto deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
3. individua tra i propri componenti il Responsabile del caso per garantire l'attuazione e l'efficacia degli interventi previsti dal Progetto personalizzato (case manager);
4. individua il costo della prestazione autorizzata e stabilisce la percentuale di compartecipazione alla spesa socio sanitaria da parte dell'ASL e dell'Ambito/utente;
5. verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Personalizzato;
6. stabilisce le modalità di dimissione.

Rispetto al compito di cui al terzo punto, è importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che rimane in capo al MMG/PLS (il naturale referente sanitario dell'assistito che coordina comunque gli interventi sanitari) e la responsabilità del Progetto Personalizzato, che è appunto del *Case Manager o Responsabile del caso*. Il ruolo di Case manager è assunto da figure assistenziali diverse a seconda della tipologia e complessità del bisogno del paziente: può quindi essere una figura sanitaria o sociale, in base ai bisogni prevalenti del soggetto e alle scelte organizzative. Il responsabile del caso viene individuato tra i propri componenti in sede UVI, scelto in base al maggior coinvolgimento che egli assume sia sul piano tecnico-scientifico, sia sul piano amministrativo ed è all'UVI che deve direttamente rispondere del suo operato. Visto l'impegno che tale funzione richiede, è opportuno affidare ad uno stesso operatore un numero limitato e compatibile di casi da coordinare.



Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

Si rimanda a successivi atti operativi, da sottoscrivere tra Distretto Sanitario ed Ambito Territoriale, la definizione delle seguenti funzioni:

1. trasmettere il Progetto Personalizzato al Dirigente dell'U.O. competente del Distretto e/o al Coordinatore dell'Ufficio di Piano per l'autorizzazione alla spesa di competenza;
2. acquisire il consenso formale del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato e al pagamento dell'eventuale quota di compartecipazione alla spesa;
3. provvedere alla trasmissione dei fascicoli personali degli assistiti all'U.O. distrettuale competente e all'Ufficio di Piano per la tenuta e l'archiviazione.

#### Art. 11

#### Il Progetto personalizzato

Il Progetto Personalizzato definisce esplicitamente e in maniera analitica:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la data di avvio e la durata presumibile degli interventi
- tempi di verifica dell'andamento del Progetto
- i costi della prestazione e la ripartizione percentuale dei costi tra ASL e Ambito/utente
- il consenso del cittadino interessato, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, a partecipare al progetto personalizzato, anche per l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa.

Il Progetto deve prevedere:

1. Anamnesi del Medico di Medicina Generale (M.M.G.) o del Pediatra di Libera Scelta (P.L.S.);
2. Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare;
3. Diagnosi sociale;
4. Individuazione risorse personali;
5. Individuazione risorse familiari (famiglia nucleare e allargata);
6. Individuazione risorse comunitarie;
7. Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
8. Obiettivi dell'intervento integrato;
9. Metodologia;
10. Prestazione sanitaria dettagliata e operatori coinvolti;
11. Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
12. Eventuale impegno di risorse del terzo settore e operatori coinvolti;
13. Case Manager;
14. Tempistica;
15. Strumenti di monitoraggio, verifica e valutazione;
16. Eventuali moduli, schede, protocolli, relazioni, certificazioni, frutto della professionalità, dell'esperienza, della competenza, dei componenti e/o delle unità operative e dei servizi che questi rappresentano.

Tutti i componenti dell'U.V.I. contribuiscono all'elaborazione del Progetto Individualizzato attraverso l'apporto della propria competenza professionale e delle funzioni istituzionali che rappresentano.

Il Progetto è sottoscritto dai componenti dell'U.V.I. e proposto al cittadino/utente, a cura del Case Manager (eventualmente supportato da altri componenti dell'U.V.I.), per l'accettazione dello stesso.

L'utente ha la possibilità di:

1. accettare o non accettare il Progetto,
2. proporre eventuali modifiche, motivate;
3. chiedere la revisione, motivata, successivamente alla sua sottoscrizione.

L'utente può avvalersi della consulenza e del sostegno delle organizzazioni di tutela e rappresentanza dei consumatori e degli utenti.

Il Progetto personalizzato è redatto in triplice copia, di cui una riservata al Distretto, una riservata all'Ambito ed una riservata per l'utente o suo familiare/tutore. La copia riservata al Distretto è conservata presso la sede in un fascicolo personale, nel quale è riposta tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003). Tale fascicolo può essere consultato dai componenti dell'UVI.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto

Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno decise e condivise dall'U.V.I.

#### Art. 12

##### L'erogazione del servizio socio-sanitario

Alla definizione del Progetto personalizzato da parte dell'UVI segue l'erogazione del servizio socio-sanitario, previa sottoscrizione dell'autorizzazione all'accesso secondo il modello allegato (cfr allegato 3).

Nel caso di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, come da verbale UVI, l'autorizzazione all'accesso è subordinata alla stipula di apposita polizza fideiussoria, da parte dell'utente a favore del Comune, a garanzia della quota di compartecipazione da erogare.

Il Dirigente dell'U.O. competente del Distretto Sanitario, il Delegato alla spesa per l'Ambito Territoriale e l'utente sottoscrivono, congiuntamente, la suddetta autorizzazione.

Le autorizzazioni saranno trasmesse ai responsabili delle strutture pubbliche e/o private accreditate che erogano prestazioni socio-sanitarie, nel caso di struttura residenziale e/o semi-residenziale pubblica l'autorizzazione sarà trasmessa anche al Direttore del Distretto e al Dirigente dell'U.O. competente del Distretto in cui ha sede la struttura pubblica.

A loro volta le strutture, pubbliche e/o private accreditate, comunicheranno al soggetto autorizzante la disponibilità ad accettare il ricovero e la data del ricovero stesso.

Con riferimento ai servizi di assistenza residenziale per i cittadini adulti sofferenti psichici, si applicano le disposizioni di cui alla DGRC n. 666 del 06.12.11.

In caso di assistenza domiciliare Ambito e ASL provvedono in proprio ad attivare le prestazioni di competenza.

L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla recettività dei servizi, alla disponibilità di risorse economiche dell'Ambito e ai tetti di spesa dell'ASL, per cui potrà essere stilata una lista d'attesa che terrà conto dell'ordine cronologico delle istanze e del livello di complessità dei bisogni clinici e socio-economici che scaturiscono dai punteggi ottenuti a seguito della valutazione.

#### Art. 13

##### Liste d'attesa

Le risultanze della valutazione con l'eventuale idoneità all'accesso, saranno trasmesse alle strutture scelte dall'utente o dai suoi familiari (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN la comunicazione sarà inviata al Distretto Sanitario in cui ricade la struttura).

Tale comunicazione dovrà riportare i dati anagrafici dell'utente, una breve sintesi della valutazione UVI con i punteggi ottenuti e l'autorizzazione al ricovero.



9

I punteggi attribuiti agli utenti sono quelli risultanti dalle schede di valutazione del fabbisogno allegata alla DGRC n. 2006/04 ed alla DGRC n. 1811/07, scheda S.V.A.M.A., in particolare il punteggio relativo al livello di autonomia e il punteggio relativo alle condizioni socio-economiche. Avrà diritto prioritario di accesso alla struttura l'utente con il punteggio relativo alla valutazione del livello di autonomia più alto; a parità di punteggio relativo al livello di autonomia, avrà diritto prioritario di accesso l'utente con il punteggio relativo alla valutazione delle condizioni socioeconomiche più elevato, così come definito dall'allegato 2 della DGRC n. 2006/04.

A parità di punteggio del livello di autonomia e delle condizioni socio-economiche hanno priorità di accesso, nell'ordine:

1. persone residenti nello stesso comune in cui è ubicata la struttura;
2. persone residenti nel distretto sanitario e/o distretto sociale in cui è ubicata la struttura;
3. persone residenti in altri distretti sociali o distretti sanitari dell'A.S.L. di appartenenza;
4. persone residenti in A.S.L. diverse.

Le strutture (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN il Distretto Sanitario in cui ricade la struttura) terranno delle liste d'attesa che verranno aggiornate, secondo i parametri descritti, ogni qualvolta saranno inviate nuove autorizzazioni all'inserimento. Le strutture (nel caso di struttura gestita dall'ASLBN il Distretto Sanitario in cui ricade la struttura) sono tenute a comunicare mensilmente alle UUOO ed agli Ambiti Territoriali competenti le liste d'attesa e l'eventuale disponibilità del posto.

#### Articolo 14

##### **Composizione e funzioni del Coordinamento e dell'Ufficio socio-sanitario integrato**

Per l'esercizio congiunto delle funzioni e dei compiti relativi alla programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie integrate, le parti istituiscono a livello centrale il Coordinamento socio-sanitario integrato, composto per l'ASL dal Dirigente dell'U.O. Socio-sanitaria o suo delegato e per l'Ambito dal Coordinatore dell'ufficio di piano, nonché a livello distrettuale l'Ufficio socio-sanitario integrato, composto per l'ASL dall'U.O. socio-sanitaria e dal personale all'uopo individuato, nonché per l'Ambito dal Coordinatore e dal referente per l'integrazione socio-sanitaria dell'ufficio di piano.

Il Coordinamento socio-sanitario svolge le seguenti funzioni: programmazione territoriale integrata relativa alle prestazioni socio-sanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali (PAT) e nel Piano di Zona Sociale (PDZ), programmazione, indirizzo e coordinamento delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione (con particolare riferimento ai LEA socio-sanitari), definizione del livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione sociosanitaria territoriale e formulazione degli atti regolamentari e dei protocolli relativi alla "dimissione socio-sanitaria protetta", e a quelli relativi all'ADI. E' compito del Coordinamento socio-sanitario, inoltre, aggregare tutte le attività assistenziali socio-sanitarie, individuate dal DLgs 502/92 e s.m.i., dal DPCM 14.02.01 e dal DPCM 29.11.01, e costituenti nel loro insieme l'Area Socio-Sanitaria (materno-infantile, anziani, disabili fisici, psichici e sensoriali, salute mentale, dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezione da HIV, patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative, assistenza ai detenuti affetti da dipendenza o disturbi mentali). Ciò anche al fine di promuovere una integrazione operativa tra le stesse, una cultura e una metodologia del lavoro integrata.

L'Ufficio socio-sanitario integrato collabora con il Coordinamento socio-sanitario alla programmazione delle prestazioni socio-sanitarie da inserire nel Programma delle Attività Territoriali e nel Piano di Zona, effettua l'analisi dei bisogni socio-sanitari e delle risorse, assicura il coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali territoriali, garantisce il funzionamento della PUA e dell'UVI, assicura la gestione ed il monitoraggio congiunto delle prestazioni socio-sanitarie, e rende operativo il sistema unico di contabilità e rendicontazione delle prestazioni socio-sanitarie.

  10



## Art. 15

### Modalità di pagamento delle quote di compartecipazione sociale

In conformità a quanto prescritto dal Decreto n. 77/11, modificato dal successivo Decreto n. 81/11, entrambi a firma del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, dal 01.01.12 fino al 30.04.12, l'ASL Benevento continuerà ad effettuare il pagamento dell'intera prestazione, anticipando la quota di competenza dell'Ambito/utente relativa alla prestazione sociosanitaria evidenziata nei Progetti personali approvati in UVI ed attuati.

A far data dal 01.05.12, salvo diverse disposizioni regionali o del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del Settore Sanitario, le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione, di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001 e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, autorizzate ad attuare uno o più Progetti Personalizzati redatti dall'UVI, devono, in base al richiamato Decreto n. 77/11, come s.m.i., alla nota del sub-commissario ad acta n° 1839 del 14/3/2012 ed alla Deliberazione di G.R. n. 50/2012, fatturare all'ASL esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, all'Ambito/Comune, esclusivamente le tariffe dovute per la componente sociale, secondo la rispettiva quota stabilita in UVI, come da autorizzazione sottoscritta.

E' inteso che la quota di compartecipazione a carico dell'utente è calcolata in base a quanto definito nel Decreto Commissariale 6/2010, di cui si è preso atto con Delibera di Giunta Comunale n. 200 del 08/06/2010.

La copertura finanziaria delle quote di compartecipazione sociale è assicurata dalla Regione Campania, dai Comuni e dagli utenti secondo quanto disposto dalla Deliberazione di G.R. Campania n. 50/12.

In caso di utenti inseriti in assistenza residenziale si considera, ai sensi della normativa vigente, la residenza all'atto del primo ricovero (permanendo la costanza di ricovero, pur se in strutture diverse) al fine di stabilire il Comune competente ad integrare il pagamento della quota sociale, che l'utente non è in grado di corrispondere per intero, previa valutazione dell'utente in UVI.

## Art. 16

### Entrata in vigore

Il presente regolamento dovrà essere approvato dal Coordinamento Istituzionale e dal Direttore Generale dell'ASL BN ed entra in vigore il giorno successivo alla ratifica, da parte dei Consigli Comunali dei Comuni aderenti all'Ambito. Esso sarà aggiornato in relazione a successive disposizioni che saranno adottate a livello nazionale e regionale.

## ART. 17

### Norme di Rinvio

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento, si fa rinvio alla normativa, regolamenti e atti nazionali e regionali in materia di integrazione socio-sanitaria.

COMUNE DI BENEVENTO  
IV SETTORE

La presente copia è composta di  
n. 11 fogli e conferma all'originale  
depositato presso gli uffici del IV Settore

Benevento, 5/6/12

IL DIRIGENTE DEL SETTORE  
Dott. ANNA GIULIA QUARANTA

**Scheda di accesso P.U.A. al sistema dei servizi**

A.S.L.		Distretto: _____	Ambito: _____
Punto di accesso:	<input type="checkbox"/> U.O. distrettuale specificare: _____ <input type="checkbox"/> M.M.G/P.L.S. <input type="checkbox"/> SEGR.SOCIALE	Data scheda	____/____/____

Richiesta di segnalazione a cura di:

- familiare /parente   
  componente della rete informale   
  tutore giuridico  
 U.O. ospedaliere: \_\_\_\_\_   
  u.o. distrettuali : \_\_\_\_\_  
 strutture residenziali : \_\_\_\_\_   
  altri servizi sociali dell'ambito territoriale: \_\_\_\_\_  
 altro: \_\_\_\_\_

**Dati dell'assistito**

Cognome			Nome		
Data nascita	____/____/____		Genere	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Luogo Nascita			Codice Fiscale/STP		
Indirizzo dell'Assistito:					
Recapiti Telefonici					
Comune di residenza			Stato estero assistito		
Regione di residenza dell'assistito			A.s.l. di residenza dell'assistito		
Medico dell'assistito: MMG <input type="checkbox"/> PLS <input type="checkbox"/>	Nome:	Cognome:		ASL	
	Indirizzo:		Distretto		
Utente già in carico	<input type="checkbox"/> Servizi sociali <input type="checkbox"/> Servizi sanitari <input type="checkbox"/> Altro (specificare)	Attualmente fruisce di servizi:		<input type="checkbox"/> Servizi sociali <input type="checkbox"/> Servizi sanitari Altro (specificare) _____	

**EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA**

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_ COMUNE \_\_\_\_\_  
 TELEFONO \_\_\_\_\_ RUOLO \_\_\_\_\_

**PROFILO PERSONALE**

**Stato civile**

- 1  celibe/nubile    2  coniugato/a    3  separato/a    4  divorziato/a    5  vedovo/a  
6  convivente    7  non dichiarato

**Condizione lavorativa**

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Occupato/a | <input type="checkbox"/> occupazione stabile<br><input type="checkbox"/> occupazione temporanea<br><input type="checkbox"/> occupazione precaria | <input type="checkbox"/> in forma dipendente<br><input type="checkbox"/> in forma autonoma |
|-------------------------------------|--|--|

- disoccupato/a     pensionato/a     cassintegrato/a

Altro (Specificare).....

**RICHIESTA ESPRESSA DALL'UTENTE:**

- Assistenza domiciliare     Ricovero in strutt. residenziale     Ricovero in strutt. Semiresidenziale  
 Contributo economico     Altro (specificare) .....

**BISOGNO RILEVATO DALL'OPERATORE :**

**PRIMA VALUTAZIONE**

- Bisogno semplice: sociale     sanitario     Bisogno complesso     Caso urgente

**ATTIVAZIONE DEI SERVIZI:**

- SERVIZI ATTIVATI:**     sociale  
                                   sanitario  
                                   invio al percorso integrato /attivazione U.V.I.

Eventuale documentazione allegata:

.....  
.....

**RUOLO / FIRMA OPERATORE**

.....

**Consenso informato**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di

(specificare) \_\_\_\_\_

**autorizza** il trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003

SI  NO

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# MODULO PER LA PROPOSTA DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI

## AL DISTRETTO SANITARIO

U.O. Anziani e Cure Domiciliari  U.O. Assistenza Riabilitativa   
 U.O. Materno Infantile  SER.T.  U.O. Salute Mentale

### Dati anagrafici dell'assistito

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Comune di residenza \_\_\_\_\_

Indirizzo (domicilio attuale) \_\_\_\_\_

Numeri di telefono (casa e cell.) \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

N° di familiari conviventi \_\_\_\_\_

Patologia principale \_\_\_\_\_

Stato civile: Coniugato  Vedovo/a  Celibe/nubile  Separato/Divorziato

Esenzione ticket: Età  Invalidità  Patologia  Reddito  Accompagnamento

### Indicazioni sulle prestazioni assistenziali

#### Macrolivello di Assistenza:

Ambulatoriale  Domiciliare  Semiresidenziale  Residenziale

#### In caso di sola Assistenza Domiciliare:

Paziente oncologico  Paziente terminale

Ass. medico generica  Medico specialistica  Infermieristica  Riabilitativa

Terapia del dolore  Nutrizione Artificiale Domiciliare

Dimissione Protetta da struttura di ricovero  (allegare richiesta della struttura)

Assistenza tutelare\*  Assistenza domestica\*

\*prestazioni a carico dei Comuni e/o in compartecipazione ASL-Comuni

Il Medico di Medicina Generale  
(timbro e firma)

Si allega scheda di accesso PUA

AZIENDA SANITARIA LOCALE BN  
UVI Distretto Sanitario \_\_\_\_\_

Prot. N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

All'assistito/ familiare /tutore  
Sig. \_\_\_\_\_

Al legale Rappresentante della struttura erogante \_\_\_\_\_  
Sig. \_\_\_\_\_

p.c. Al Sig. sindaco del Comune di \_\_\_\_\_

Al Coordinatore dell'Ufficio di Piano \_\_\_\_\_

Al Direttore del Distretto Sanitario \_\_\_\_\_

Al Medico di Medicina Generale dott. \_\_\_\_\_

Oggetto: Valutazione UVI ed Autorizzazione – decreto commissario ad acta n.6/2010 –  
RSA anziani e disabili, Centro Diurno Integrato Anziani e disabili

Assistito		
Nato a		il
Residenza		Via
Comune di residenza storica all'atto del primo ricovero:		
Diagnosi:		
Visto il verbale riunione UVI del _____ ai sensi del Decreto n.6/2010 Commissario ad Acta		
<b>SI AUTORIZZA:</b>		
Trattamento <input type="checkbox"/> RSA Anziani <input type="checkbox"/> RSA Disabili		
<input type="checkbox"/> Centro diurno anziani <input type="checkbox"/> Centro Diurno disabili		
<input type="checkbox"/> Altro ( <i>specificare</i> ) _____		
Progetto Individualizzato		
(da allegare)		
Presso la struttura:		
A decorrere dal :	al:	Per un totale di giorni:
Scadenza:		Frequenza settimanale (solo in caso di CDI):
Retta giornaliera:		
Costo totale programmato		
Quota a carico dell'ASL	Quota a carico dell'Ambito	Quota compartecipazione utente
%            € _____	%            € _____	%            € _____

Per il periodo autorizzato:

- L'ASL BN assume l'onere economico della quota sanitaria;
- L'Ambito/Comune di \_\_\_\_\_

Assume l'onere economico della quota sociale di propria competenza

Non assume l'onere economico della quota sociale, per cui l'utente dovrà corrispondere la quota prevista per il periodo autorizzato

- La struttura in indirizzo è obbligata a fatturare all'ASL BN esclusivamente la quota dovuta per la componente sanitaria, all'utente e/o al Comune/Ambito la quota dovuta per la componente sociale secondo le rispettive quote

Data \_\_\_\_\_

Il Delegato alla spesa dell'Ambito \_\_\_\_\_

Il Dirigente Resp.le dell'U.O. del DS \_\_\_\_\_

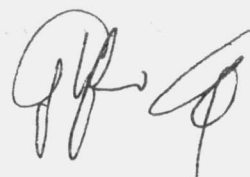
#### DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'UTENTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in persona o il sig. \_\_\_\_\_  
in qualità di rappresentante legale (genitore, figlio, tutore, curatore, amministratore di sostegno, ecc.) o  
persona che firma per impedimento temporaneo del richiedente a sottoscrivere (art. 4 D.P.R. 445/2000)  
Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_

DICHIARA

- di accettare il ricovero presso la struttura richiesta;
- di assumersi l'onere economico derivante dalla quota prevista per il periodo di degenza/frequenza autorizzato;
- di aver sottoscritto polizza fidejussoria n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, a favore del Comune di Benevento;
- di autorizzare il trattamento dei dati ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_



FIRMA

# CITTA' DI BENEVENTO

## ORIGINALE

Originale di Deliberazione della Giunta Comunale di Benevento



N. 200

Del 8.06.2010

Oggetto: Presa d'atto del Decreto del Presidente della Giunta Regione Campania n. 6 del 04/02/2010 ed atto di indirizzo al Dirigente il IV Settore per i successivi adempimenti di competenza.

L'anno duemila due il giorno 8 del mese di giugno  
alle ore 18.00 nella sala Giunta di Palazzo Mosti, a seguito di convocazione, si è riunita la  
Giunta Comunale con la partecipazione dei signori:

		Presente	Assente
Ing. Fausto Pepe	Sindaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avv. Raffaele Del Vecchio	Vice Sindaco	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avv. Luigi Boccalone	Assessore	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rag. Enrico Castiello	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sig. Aldo Damiano	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sig. Giovanni D'Aronzo	"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Pietro Iadanza	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dr. Luigi Ionico	"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Avv. Cosimo Lepore	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ing. Renato Lisi	"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Angelo Miceli	"	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Luigi Scarinzi	"	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Totale Presenti 8

Partecipa in qualità di *Segretario Generale* il *Dr. Antonio ORLACCHIO*  
con funzioni consultive, referenti, di assistenza e verbalizzazione (art. 97 T.U. 267/2000).

Il presidente Ing. Fausto Pepe, nella sua qualità di Sindaco, riconosciuta legale l'adunanza, dichiara aperta la seduta.

La Giunta Comunale, come sopra riunita, ha approvato il provvedimento entro riportato.

Letto, approvato e sottoscritto

IL SINDACO

IL SEGRETARIO GENERALE

Il sottoscritto Dirigente il IV Settore

P R O P O N E

alla Giunta Comunale la seguente deliberazione.

Il DPCM del 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" definisce i livelli essenziali di assistenza ed evidenzia, accanto al richiamo alle prestazioni sanitarie, anche quelle sanitarie di rilevanza sociale, ovvero le prestazioni nelle quali la componente sanitaria e quella sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali si è convenuta una percentuale di costo non attribuibile alle risorse finanziarie destinate al Servizio sanitario nazionale bensì agli utenti e/o ai Comuni.

La legge regionale n. 11 del 23/10/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328", riconosce, promuove e sostiene l'integrazione socio-sanitaria, quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale di livelli essenziali di assistenza.

L'analisi dei problemi e dei bisogni del cittadino è l'atto prioritario e ineludibile ai fini della presa in carico dell'utente e della definizione del progetto socio-sanitario personalizzato e valutato, effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.), con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sia sanitari che sociali di natura complessa.

Secondo quanto previsto nelle DGRC n. 6467/2002 e n.2006/2004, il Distretto Sanitario Benevento 1, con Determina Dirigenziale n. 39 del 16/10/2006, ha istituito l'Unità di Valutazione Integrata, ricostituita con Determina Dirigenziale n. 40 del 07/12/2007, cui partecipa, in qualità di componente per la parte sociale, l'assistente sociale, nominata giusta Determina del Dirigente il IV Settore del Comune di Benevento n. 1014 del 06/09/2006.

L'Unità di Valutazione Integrata, ai sensi di quanto disposto dalla DGRC n.2006/2004, è composta da figure professionali dell'ASL e del Comune, debitamente autorizzati dai rispettivi Enti e con delega alla spesa, ed effettua l'analisi e la valutazione multidimensionale del bisogno, individua il setting operativo dove indirizzare la persona (domicilio, strutture semiresidenziali e residenziali) ed elabora il progetto personalizzato, in cui viene definita l'intensità assistenziale, i tempi, le quote di compartecipazione alla spesa da ripartire tra ASL ed utente e/o Comune.

La Delibera di Giunta Regione Campania n. 1267 del 16/07/2009 ha definito i parametri di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti e/o comune, sulla base dei quali sono stati valutati in U.V.I. (Comune - ASL) i bisogni, prevedendo una spesa per le prestazioni socio sanitarie a carico del solo Comune, per l'anno 2010, di circa € 390.000,00, sufficiente a garantire il bisogno valutato, con i Fondi di bilancio comunale 2010 e quelli del Piano Sociale di Zona I Annualità PSR.

Il Commissario ad acta, nominato con Deliberazione Consiglio dei Ministri 24/07/2009 e per l'attuazione del piano di rientro del Settore Sanitario, ha emanato il Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010, di cui si allega copia, che ha stravolto i precedenti parametri, per cui è stato contestato da tutti gli Ambiti Territoriali della Regione Campania, tanto da avviare le procedure giudiziarie di ricorso al TAR.

Infatti, tale Decreto, ha definito i seguenti punti contestati:

- che entro il 30 aprile 2010 bisognava rivalutare i casi, attraverso le U.V.I., per definire l'inappropriatezza dei ricoveri in strutture riabilitative;
- che i Comuni o gli utenti devono versare all'ASL di competenza la quota di compartecipazione sociale per gli utenti valutati ed inseriti nelle strutture residenziali o semiresidenziali, con le modalità e secondo le apposite procedure comunicate dalla stesse Aziende Sanitarie Locali;
- che la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è **esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio, è pari ad Euro 9.530,56 per il 2009** e la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è **tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è pari a € 25.911,37 per il 2009.**



Pertanto, il Comune, nonostante abbia contestato il Decreto con il ricorso al TAR, ha l'obbligo di rivalutare i casi, inviando l'assistente sociale designata in U.V.I. dal Dirigente il IV Settore, con delega alla spesa. Tali rivalutazioni, alla luce dei nuovi parametri previsti dal suddetto Decreto, alterano, sicuramente, la previsione di spesa per l'anno 2010.

A ciò si aggiungono le richieste delle varie AASSLL, distribuite sul territorio nazionale, di rivalutazione dei pazienti ex manicomiali, inseriti da anni in strutture riabilitative e di cui non è possibile fare alcuna stima ex ante, che, avendo residenza storica a Benevento, sono a carico di questo Comune, giusta Legge 328/00, art. 6, comma 4.

Visti, pertanto, gli obblighi di legge di cui sopra e le problematiche relative all'Unità di Valutazione Integrata, in data 20/05/2010 è stato convocato il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1, il quale ha deliberato, con verbale n. 17, di proporre alla Giunta Comunale di prendere atto degli obblighi di legge e di dare al Dirigente il IV Settore atto di indirizzo per l'individuazione e la nomina dell'assistente sociale che parteciperà all'U.V.I. con delega alla spesa, proponendo giusta variazione di bilancio, qualora la spesa dovesse superare la previsione del corrente anno finanziario.

Benevento, 24 MAG. 2010



Il Dirigente il IV Settore  
dott.ssa Annamaria Villanacci

Visto:

Il Sindaco : dr. Ing. Fausto Pepe

L'Assessore al ramo : dott. Luigi Scarinzi

## PARERI SULLA PROPOSTA

Art. 49, comma 1, art. 97 comma 2, art. 151, comma 4, T.U. 267/2000

Il sottoscritto Dirigente, vista ed approvata la suindicata relazione, esprimendo parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica, propone alla Giunta Comunale:

- di prendere atto degli obblighi di legge e del Decreto del Presidente della Giunta Regione Campania n. 6 del 04/02/2010;
- di prendere atto del verbale n. 17 del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1, allegato alla presente;
- di dare al Dirigente il IV Settore, atto di indirizzo per l'individuazione e la nomina dell'assistente sociale che parteciperà all'U.V.I. con delega alla spesa;
- di proporre giusta variazione di bilancio, qualora la spesa dovesse superare la previsione del corrente anno finanziario.
- di demandare al Dirigente tutti i successivi atti gestionali;
- di rendere la presente immediatamente esecutiva.

Benevento,

Il Dirigente IV Settore  
Dott.ssa Annamaria Villanacci

VISTO, il sottoscritto Dirigente del Settore Finanze, letta la proposta predisposta dal Settore Servizi Sociali per l'individuazione e la nomina dell'assistente sociale che parteciperà all'U.V.I., considerando che, ai sensi dell'art. 183 del D.lgs 267/2000, preventivamente all'assunzione di qualsivoglia impegno giuridico è necessario verificare l'esistenza della copertura finanziaria, per cui il delegato potrà, in tali sensi, partecipare all'U.V.I.; visto il parere favorevole sulla regolarità tecnica rilasciato dal dirigente proponente dott.ssa Annamaria Villanacci; esprime nei sensi e con le limitazioni sopra indicate parere favorevole in ordine alla regolarità contabile.

Benevento,



Il Dirigente il Settore Finanze  
Dott. Andrea Lanzalone

VISTO, si esprime parere favorevole in ordine alla conformità del presente provvedimento alle leggi, allo statuto ed ai regolamenti.

Li \_\_\_\_\_

Il Segretario Generale  
Dr. Antonio Orlacchio

## LA GIUNTA COMUNALE

---

Vista la proposta di deliberazione che precede;

Visti i pareri favorevoli espressi dal responsabile del Settore nonché dal Segretario Generale;

Con voti unanimi

### DELIBERA

di approvare integralmente la suindicata proposta di deliberazione che qui si intende riportata e trascritta;

- prendere atto degli obblighi di legge e Decreto del Presidente della Giunta Regione Campania n. 6 del 04/02/2010;
- di prendere atto del verbale n. 17 del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1, allegato alla presente;
- di dare al Dirigente il IV Settore atto di indirizzo per l'individuazione e la nomina dell'assistente sociale che parteciperà all'U.V.I. con delega alla spesa;
- di proporre giusta variazione di bilancio, qualora la spesa dovesse superare la previsione del corrente anno finanziario;
- di demandare al Dirigente tutti i successivi atti gestionali;
- di prendere atto che la presente delibera non comporta alcun impegno di spesa.

Con separata unanime votazione **dichiara la presente deliberazione immediatamente eseguibile.**



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

DECRETO N. 6 DEL 4 FEB. 2010

OGGETTO: Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. punto 16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

- che con deliberazione adottata nella seduta del 24 luglio 2009 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
  - che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di precisi interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
  - che, tra gli interventi previsti dalla sopra citata delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, al punto 16 è disposta l'adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie;
  - che, tra gli interventi previsti dalla medesima delibera, al punto 18 è disposta la ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; verifica della congruità con il Piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali ed aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministeri affiancati;
  - Che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008 è stato nominato il Dr. Giuseppe Zuccatelli quale Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- ~~Con DGRG 1267 del 16/07/09 sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003 con l'allegato Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenze;~~

PREMESSO, inoltre

- Che l'analisi dell'offerta di assistenza erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate ha evidenziato un elevato tasso di inappropriatezza;



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- Che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;

TENUTO CONTO del parere reso alla citata DGRC n. 1267/2009 dal Ministero del Lavoro e della Salute e delle Politiche Sociali Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 272-P del 20.11.2009 cui, tra l'altro, "... si chiede di chiarire la configurazione di personale utilizzata ai fini di determinazione della tariffa in quanto il valore temporale raddoppiato con riferimento alle figure degli infermieri e degli OSS, rispetto all'effettiva quantità di assistenza individuata per ciascun ospite non sembra giustificato dalle esigenze di turnazione e riposo compensativo";

RITENUTO, quindi necessario, al fine di riscontrare le osservazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze espresse nel parere già citato, procedere ad una rivisitazione delle tabelle dell'allegato 3 della DGRC 2006/2004;

#### CONSIDERATO

- che gli uffici competenti hanno elaborato un documento, allegato al presente provvedimento che:
  - chiarisce i contenuti delle tabelle di cui allegato 3 della DGRC 2006/2004;
  - propone una rimodulazione dei tempi di assistenza della figura professionale "OSS" esclusivamente per il modulo "RSA medio livello assistenziale" (Allegato A) l'effetto della quale si devono intendere modificati i requisiti organizzativi e di personale per l'accreditamento istituzionale delle RSA per anziani non autosufficienti e disabili non autosufficienti previsti nella scheda SRs3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007, in tema di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie;
- che per effetto della rimodulazione dei tempi di assistenza, di cui all'Allegato A del provvedimento precedente, le tariffe approvate con la DGRC 1267/2009 risultano modificate così come riportate nell'allegato B al presente provvedimento;

PRECISATO che, ai sensi delle DGRC n. 1843/05 e n. 800/06, nonché dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dal decreto legge n. 2 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, i provvedimenti in materia di tariffe, come il presente decreto, non determinano aumento dei limiti di spesa assegnati ai centri privati accreditati e/o temporaneamente accreditati per il primo trimestre 2010 dal decreto del Commissario ad acta n. 19 del 30 dicembre 2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;

#### DATO ATTO

- che in Regione Campania è in itinere il percorso di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, tra cui i centri provvisoriamente accreditati ex art. 26 Legge 833/78 che hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
- che in base a quanto previsto dalle Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania



Regione Campania

N. Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

approvate con DGRC 482/2004 che recepiscono Le Linee Guida Nazionali, il ciclo riabilitativo è contenuto di norma entro 240gg, fatta eccezione per:

- i pazienti affetti da gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer), alcune patologie congenite su base genetica, con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, pluriminorati anche sensoriali, per i quali il progetto riabilitativo può estendersi anche oltre senza limitazioni, laddove le loro esigenze non vengano soddisfatte dalle potenzialità delle RRSSAA;
- i pazienti affetti da patologie cronico-degenerative cardiache e polmonari con grave compromissione funzionale (insufficienza cardiaca 3<sup>^</sup>-4<sup>^</sup> classe NYHA, insufficienza respiratoria);
- i pazienti "stabilizzati" nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale per i quali possono essere previsti cicli riabilitativi minori anche su base annua (Mantenimento), laddove le loro esigenze non possano essere soddisfatte dalle RSA.

RIELENUTO necessario, in attesa del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accreditamento definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, prevedere l'applicazione delle tariffe così come in parte rimodulate nel presente provvedimento, anche per prestazioni sociosanitarie erogate da:

- centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L. 833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
  - centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L. 833/78 che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale che hanno superato i 240 gg di permanenza;
  - strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accreditamento istituzionale, e già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RR.SS.AA. e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AA.SS.LL. per la fornitura del servizio;
- Che, per gli utenti assistiti in strutture di cui al punto 3), verrà applicata, in sede di valutazione effettuata dall'U.V.I. (Unità di Valutazione Integrata), la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA);
  - Che, per i casi riportati ai punti 1) e 2), superati i 240 gg, verrà applicata, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'U.V.I. la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA), ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania;
  - Che per tutti i casi soprariportati non si genera accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22.06.2007 e si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso;
  - Che a seguito delle risultanze delle valutazioni multidimensionali, le strutture provvisoriamente accreditate ex art 26, in fase di attuazione del percorso di accreditamento



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

dovranno definitivamente optare per il regime assistenziale più idoneo ai propri assistiti/utenti;

TENUTO CONTO, altresì,

- della nota dell'Assessore alla Sanità n. 3555/SP del 27.8.09 con cui, ai sensi del punto n. 18 della già citata delibera del Consiglio dei Ministri 28 luglio 2009 di nomina del Commissario ad acta, veniva chiesto agli organi competenti del Consiglio Regionale di dare disposizioni alla V Commissione Consiliare per il differimento dell'approvazione del "Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni..." allegato alla DGRC 1267 del 16 luglio 2009;
- delle osservazioni espresse dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Ministero dell'Economia e delle Finanze con parere n. 272-P del 20.11.2009 in ordine al Regolamento di compartecipazione di cui alla DGRC 1267/2009;
- delle istanze promosse dalle Associazione delle famiglie di disabili di cui al verbale agli atti degli uffici competenti sottoscritto dalle rappresentanze delle associazioni il 23 novembre 2009;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra, procedere all'adozione delle "Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria" di cui all'Allegato C del presente provvedimento, trasmesse dall'Assessore alle Politiche Sociali con nota n. 3384/SP del 30/12/2009;

DECRETA

1. Di recepire la D.G.R.C. n. 1267 del 16 luglio 2009 con le modifiche ed integrazioni di cui al presente provvedimento;
2. di approvare l'Allegato A del presente provvedimento recante "Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze con cui si è proceduto ad una rimodulazione dei tempi di assistenza della figura professionale "OSS" esclusivamente per il modulo "RSA medio livello assistenziale" e che sostituisce l'allegato 3 della DGRC 2006/2004;
3. per effetto di quanto disposto al punto precedente si devono intendere modificati i requisiti organizzativi e di personale per l'accreditamento istituzionale delle RSA e Centri Diurni per anziani non autosufficienti e per disabili non autosufficienti previsti nella scheda SRs3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007, in tema di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie;
4. di approvare le tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle RRSSAA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani disabili e demenze come da "Allegato B" al presente provvedimento che modifica ed integra le tariffe di cui alla DGRC 1267 del 16 luglio 2009;
5. Di adottare le "Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria" di cui all'Allegato C del presente provvedimento, trasmesse dall'Assessore alle Politiche Sociali con nota n. 3384/SP del 30/12/2009, che recano altresì lo schema di regolamento per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali;



Regione Campania

*Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

6. di stabilire che le tariffe di cui all'Allegato B, in attesa del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accreditamento definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, sono applicate per le prestazioni sociosanitarie erogate altresì da:
- centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
  - centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78, che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza;
  - strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RR.SS.AA. e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AA.SS.LL. per la fornitura del servizio;
  - o Che, per gli utenti assistiti in strutture di cui al punto c), verrà applicata, in sede di valutazione effettuata dall'U.V.I., la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA);
  - o Che, per i casi riportati ai punti a) e b) superati i 240 gg, verrà applicata, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'U.V.I., la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA), ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 "Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania";
  - o Che per tutti i casi soprariportati non si genera accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22.06.2007 e non si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso;
  - o Che a seguito delle risultanze delle valutazioni multidimensionali, le strutture provvisoriamente accreditate ex art 26, in fase di attuazione del percorso di accreditamento dovranno definitivamente optare per il regime assistenziale più idoneo ai propri assistiti/utenti;
7. Che i Commissari Straordinari/Direttori Generali delle AASSLL hanno l'obbligo di conferire alle strutture periferiche distrettuali competenti, ai direttori di distretto e ai responsabili delle UU.OO, in relazione alla tipologia degli utenti, l'obiettivo di sottoporre gli assistiti sia in fase autorizzativa che di verifica dei risultati, ad opportuna valutazione multidimensionale e conseguente progetto personalizzato verificabile periodicamente secondo la normativa nazionale e le linee guida regionali della riabilitazione di cui alla DGRC 482/04 e della DGRC 1811/2007 e s.m.i.;
8. Che tale fase valutativa, qualora non sia già completata, dovrà essere definitivamente conclusa entro il 30 aprile 2010.
9. Che in applicazione dell' "Allegato C - Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria":
- 9.1 i Comuni/utenti dovranno versare all'ASL di competenza la quota di compartecipazione sociale con le modalità e secondo le apposite procedure che saranno comunicate dalle stesse Aziende Sanitarie Locali;





Regione Campania

*Il Presidente*

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL  
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO  
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- 9.2 i Comuni, nel determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, si attengono ai criteri di cui alle suddette "Linee di indirizzo", che individuano i criteri regionali ai sensi dell'art. 8 comma 1 lett. e) della L.R. n. 11/2007.
10. che, ai sensi delle DGRC n. 1843/05 e n. 800/06, nonché dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dal decreto legge n. 248 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, i provvedimenti in materia di tariffe, come il presente decreto, non determinano aumento dei limiti di spesa assegnati ai centri privati accreditati e/o temporaneamente accreditati per il primo trimestre 2010 dal decreto del Commissario ad acta n. 19 del 30 dicembre 2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
11. Che la Struttura di supporto è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

**Il Commissario ad Acta**  
Bassolino

*Bassolino*

L'Assessore alla Sanità  
Prof. M.L. Santangelo

*[Signature]*  
Il Sub Commissario ad Acta  
Dott. G. Lucarelli

Il Coordinatore dell'AGC 19  
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'AGC 20  
Dott. M. Vasco

Il Dirigente del Settore Fasce Deboli  
Dott.ssa Rosanna Romano

Il Dirigente Servizio Economico Finanziario  
Dott. G.F. Ghidelli

Il Funzionario Responsabile  
M. Canzarella

**ALLEGATO A**

**RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	162	1,5
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore professionale	D <sup>1°</sup>	108	1
	Animatore di comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	324	3
	OSS*	B	432	4
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

**RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	108	1
	Fisioterapisti	D	162	1,5
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore Professionale	D	108	1
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	216	2
	OSS*	B	216	2
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	1

**CENTRO DIURNO DISABILI 20 OSPITI**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore professionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,33
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	216	2
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

## ALLEGATO A

**RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	108	1
	Animatore di Comunità	C	216	2
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	324	3
	OSS*	B	432	4
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

**RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	108	1
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	54	0,5
	Animatore di Comunità	C	216	2
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	324	3
	OSS*	B	216	2
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

**CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,33
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	108	1
	OSS	B	108	1
	Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36

ALLEGATO A

**RSA ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	54	0,5
	Psicologo	Dir.	36	0,32
	Animatore di comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	324	3
	OSS*	B	400	3,70
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

**CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE**

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,32
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A <sub>3</sub>	216	2
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

## Allegato B

Tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri  
Diurni ai sensi della L. 8/2003

### Tipologie di struttura

Residenza Sanitaria Assistita Diaria giornaliera in Euro		
<b>Anziani</b>	alto livello assistenziale	104,7
	medio livello assistenziale	90,9
<b>Demenze</b>		105,09
<b>Disabili</b>	Alto livello assistenziale	115,06
	Medio livello assistenziale	92,01

Centro Diurno Diaria giornaliera in Euro		
<b>Anziani</b>		57,6
<b>Disabili</b>		69,51
<b>Demenze</b>		62,55



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

## ALLEGATO C

### Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria

In attuazione della legge quadro in materia di politiche sociali n. 328/2000, la Regione Campania, ha già definito nell'ambito delle Linee Guida per la III annualità dei Piani Sociali di Zona (DGR n. 586 del 16/04/04), indirizzi specifici per disciplinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie ed ha fornito uno schema tipo di regolamento per l'adozione dei suddetti criteri da parte dei Comuni associati in Ambiti territoriali.

Successivamente, i Comuni associati in Ambiti Territoriali, con propri regolamenti, hanno introdotto e sperimentato nelle precedenti annualità di attuazione della l. 328/2000 (III- VII) modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi erogati sulla base del Piano Sociale di Zona.

Oggi, alla luce delle novità normative introdotte dalla legge regionale n.11/2007 "Legge Regionale per Dignità e la Cittadinanza Sociale", e dal Piano Sociale Regionale (DGR n. 694/2009), è necessario considerare terminata tale fase di sperimentazione e riproporre, con opportune modifiche, un aggiornamento degli indirizzi regionali in materia di criteri di compartecipazione.

Il tema della compartecipazione ai costi s'inserisce nello spirito più generale della poiché concorre insieme agli altri strumenti di regolazione previsti dalla norma, a garantire un sistema integrato di interventi e servizi a tutela della dignità della persona, con carattere di universalità ed esigibilità.

Nel dettaglio la legge regionale n. 11/2007 dedica in più punti spazio alla necessità di regolare i criteri di accesso e di compartecipazione ai costi da parte degli utenti. Sancisce un criterio di accesso prioritario ai servizi a fronte di determinate fasce di bisogno: condizioni di povertà, di totale o parziale mancanza di autonomia, difficoltà di inserimento nella vita sociale e nel lavoro, o necessità di interventi assistenziali conseguenti a disposizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Definiti i criteri di priorità, la norma attribuisce alla Regione l'individuazione di criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, assicurando una uniforme applicazione dell'indicatore socio-economico di equivalenza, rispetto a genere, stato di bisogno e condizioni sociali differenti, ed affida alla potestà dei Comuni associati in Ambito Territoriale, la regolamentazione dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi. (art. 8 e 10)

Nel rispetto quindi degli assetti istituzionali determinati dalla riforma del Titolo V della Costituzione, dal Testo Unico degli Enti Locali e della legge regionale n. 11/2007 la Regione Campania intende promuovere su tutto il territorio azioni sinergiche di messa a



Giunta Regionale della Campania

*Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e socio-sanitari*

regime di un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari adeguati ai reali bisogni della comunità di riferimento.

Il sistema di servizi territoriali deve garantire una presa in carico globale e continuativa del cittadino attraverso azioni sistematiche di concertazione tra Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, AASSLL, organismi del terzo settore promuovendo la partecipazione attiva nei processi programmatici delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di categoria e dei cittadini.

Risulta di primaria importanza garantire l'organizzazione di servizi a favore di cittadini in condizione di non autosufficienza assicurandone la continuità assistenziale. I criteri ispiratori del sistema integrato di offerta devono sottostare a principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà.

~~Nel rispetto dell'autonomia dei Comuni, la Regione per garantire uniformità nei criteri di accesso al sistema integrato dei servizi ed a maggior tutela dei diritti dei cittadini campani, propone un nuovo atto d'indirizzo sulle modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti. A tale fine si fornisce ai Comuni associati in Ambiti territoriale uno schema di regolamento al fine di agevolare l'individuazione di strumenti condivisi.~~

Gli elementi essenziali del presente atto di indirizzo sono i seguenti.

- ~~La definizione da parte della Regione di soglie minime e massime di reddito pro capite per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% e nella proposta di un metodo di calcolo per la quota di compartecipazione.~~

~~L'assunzione della pensione minima erogata dall'INPS come criterio di calcolo della soglia di reddito [ISEE o reddito individuale] minima e massima sulla base della quale calcolare la compartecipazione e la previsione di modalità di calcolo differenti per tipologie di servizi (domiciliari, semiresidenziali, residenziali).~~

~~E' prevista la facoltà di scelta da parte degli anziani non autosufficienti e dei disabili gravi di optare per la scelta ritenuta più vantaggiosa in merito al valore del reddito quindi se va calcolato sul nucleo familiare di riferimento o sul solo richiedente.~~

~~Pertanto, per l'accesso ai servizi domiciliari e semiresidenziali per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari si procede individuando:~~

- a) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS.



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

pari ad Euro ~~9.530,56~~ per il 2009<sup>1</sup>. [Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati].

b) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a ~~€ 25.911,37~~ per il 2009;

c) Per qualsiasi valore [ISEE o di reddito individuale] compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$Comp_{ij} = I.S.E.E._i * CS_0 / I.S.E.E._0$$

dove:

Comp  $i, j$  rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto  $i$  relativa alla prestazione sociale  $j$ ;

I.S.E.E.  $i$  rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

CS  $0$  rappresenta il costo unitario della prestazione;

I.S.E.E.  $0$  rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti *non titolari d'indennità di accompagnamento*, si applicano gli stessi criteri di calcolo delle soglie previsti per i servizi semiresidenziali e domiciliari. Per i soggetti *titolari della indennità di accompagnamento*, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] inferiore alla soglia di esenzione così come definita per i servizi domiciliari o semiresidenziali, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa<sup>2</sup>

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 27, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come IA l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a  $Comp_{ij} = I.S.E.E._i + IA * CS_0 / I.S.E.E._0$

<sup>1</sup>Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60

<sup>2</sup>Pari a € 5.664 per il 2009





Giunta Regionale della Campania

*Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari*

- E' lasciata all'autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali la facoltà di definire sia soglie minime e massime alternative se più favorevoli alle esigenze dei propri cittadini, sia di definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione, comprese fra le soglie minima e massima.
- E' previsto che la compartecipazione ai costi per i servizi sociosanitaria sia calcolata in base alla quota di spesa sociale delle singole prestazioni ex DPCM 29.11.01.



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

## Schema di regolamento per i Comuni associati in Ambiti territoriali per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie

### Articolo 1

#### Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina criteri di determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie erogate dai Comuni associati nell'Ambito territoriale. A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto dalla L.R. 11/2007, dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e dal DPCM del 29.11.2001

### Articolo 2

#### Ambito di applicazione

Il presente regolamento si applica alle sole prestazioni sociosanitarie agevolate, erogabili su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi.

La compartecipazione a carico dei cittadini é esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo della singole prestazioni sociosanitarie previste dal DPCM 29.11.2001 sui L.E.A. 3

### Articolo 3

#### Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati, nel rispetto della Tabella 1 allegata al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, così come modificata dal D.Lgs. 130/2000.

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e il Decreto del

<sup>3</sup>Le prestazioni oggetto di compartecipazione ex DPCM 29.11.01 sono: Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata : 50% su prestazioni di assistenza tutelare e aiuto infermieristico.

Servizi semiresidenziali: 30% per disabili gravi su prestazioni diagnostiche terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 60% per persone con problemi psichiatrici su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative a bassa intensità assistenziale;

Servizi residenziali: 30% per disabili gravi e 60% per disabili privi di sostegno familiare su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 30% per persone affette da AIDS su prestazioni di cura, riabilitazione, e trattamenti farmacologici.



Giunta Regionale della Campania

*Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e socio-sanitari*

Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente.

*In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi socio-sanitari rivolti a persone con handicap permanente grave ed a persone ultrasessantacinquenni i cui requisiti siano stati certificati dalla ASL competente, per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare.<sup>4</sup>*

*Nei casi in cui dal confronto tra l'I.S.E.E. del nucleo familiare e l'I.S.E.E. del soggetto richiedente, risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'I.S.E.E. del nucleo familiare.*

Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. E' lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.

Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

#### Articolo 4

#### Determinazione del valore I.S.E.: criteri di valutazione della situazione reddituale

Per il calcolo dell'Indicatore della situazione economica (ISE) si utilizza la seguente formula:

$$ISE = R + 0,2 P$$

Dove R è il reddito e P il patrimonio calcolati come di seguito specificato nei punti 1 e 2:

1. Il valore del reddito (R) si ottiene sommando, per ciascun componente il nucleo familiare:
  - a) il reddito complessivo ai fini IRPEF, quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata (Unico: Rigo RNI 730: quadro calcolo IRPEF, Rigo 6), al netto dei redditi agrari relativi alle attività indicate dall'art. 2135 del Codice Civile svolte anche in forma associata, dai soggetti produttore agricoli titolari di partita IVA, obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA. In mancanza di obblighi di dichiarazione dei redditi, vanno assunti i redditi imponibili ai fini IRPEF risultanti dall'ultima certificazione rilasciata dai soggetti erogatori. Salvo diversa disposizione legislativa, non sono da computare gli emolumenti arretrati relativi a prestazione di lavoro o di pensione, il trattamento di fine rapporto (TFR) e le indennità equipollenti;
  - b) il reddito di lavoro prestato nelle zone di frontiere ed in altri Paesi limitrofi da soggetti residenti nel territorio dello Stato;
  - c) i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo di presentazione della dichiarazione IVA; a tal fine va assunta la base

<sup>4</sup> Cfr. Dlgs 109/98 art. 3 così come integrato dal Dlgs 130/2000 nonché giurisprudenza attuativa in materia a partire dalla Sentenza del TAR di Catania n. 42/2007.



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

imponibile determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato;

d) il reddito da attività finanziarie, determinato applicando il tasso di rendimento annuo dei titoli decennali del Tesoro (4,06% per l'anno 2009) al patrimonio mobiliare;

2 Il valore del patrimonio (P) si calcola sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, il patrimonio immobiliare e mobiliare:

a) patrimonio immobiliare

Il valore dei fabbricati e dei terreni edificabili e agricoli, intestati a persone fisiche diverse da imprese, quale definito ai fini ICI al 31/12 dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione sostitutiva, indipendentemente dal periodo di possesso nel periodo di imposta considerato. Dal valore così determinato si detrae l'ammontare dell'eventuale debito residuo, alla stessa data del 31 dicembre, per mutui contratti per i predetti fabbricati; in alternativa alla detrazione per il debito residuo del mutuo, è detratto, se più favorevole, il valore dell'abitazione principale, come sopra definito, nel limite di euro 100.000.000=. Se i componenti del nucleo risultano risiedere in più abitazioni la detrazione si applica su una di tali abitazioni, individuata dal richiedente. Nel caso di possesso dell'abitazione principale in misura inferiore al 100% la detrazione sarà rapportata a detta quota.

b) patrimonio mobiliare

A fini della determinazione del patrimonio mobiliare devono essere considerate le componenti di seguito specificate, possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10:

- Depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva;
- Titoli di Stato, Obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui al punto 1;
- Azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmi italiani o esteri, per i quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di cui al punto 1;
- Partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per i quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art 9, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili al netto di relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;
- Masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D.Lgs. n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione Nazionale per le società e la Borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui al punto 1;
- Altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore decorrente alla data di cui al punto 1, nonché contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data;



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e socio-sanitari

sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;

- Imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate al punto 5;

Dalla somma dei valori del patrimonio mobiliare si detrae, fino a concorrenza, una franchigia di Euro 15.493,70.

L'importo così determinato (patrimonio immobiliare + patrimonio mobiliare) è moltiplicato per lo specifico coefficiente di 0,2.

### Articolo 5

#### Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è calcolato sulla base della seguente formula:

$$ISEE = ISE / S$$

dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare secondo la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

1. Il parametro S viene maggiorato nel modo seguente:

- + 0,35 per ogni ulteriore componente del nucleo familiare;
- + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore e figlio minore,
- + 0,50 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 o d'invalidità superiore al 66%;
- + 0,20 per i nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa. La maggiorazione spetta quando i genitori risultino titolari di reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva. Spetta altresì al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purché il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

### Articolo 6

#### Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

In applicazione alla norma di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, così come modificato dal D.Lgs 3 maggio 2000 n. 130, ai fini della determinazione



Giunta Regionale della Campania

*Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari*

della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, il valore I.S.E.E. può essere valutato congiuntamente agli ulteriori indicatori qui di seguito riportati:

- a) Automobili
- b) aerei
- c) elicotteri

Con successivi atti potranno essere specificati ulteriori modalità del calcolo della compartecipazione che tengano conto del possesso dei beni citati nel precedente comma.

**Articolo 7**

**Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali**

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale si procede individuando:

a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro 9.530,56 per il 2009. Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati;

b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € 25.911,37 per il 2009;

c) Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$Comp_{ij} = I.S.E.E._i * CS_0 / I.S.E.E._0$$

dove:

- Comp  $_{ij}$  rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto  $i$  relativa alla prestazione sociale  $j$ ;
- I.S.E.E. $_i$  rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;
- CS  $_0$  rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;
- I.S.E.E. $_0$  rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

<sup>5</sup>Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nel calcolo della formula al valore I.S.E.E.<sub>i</sub> va sostituito il reddito individuale

## Art. 8

### Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti all'art. 7.

Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, si procede come segue:

- ~~Nella ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggiosa) inferiore alla soglia di esenzione così come definita all'art. 7 del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa.~~
- ~~Nella ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come I.A. l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a:  $Comp_{ij} = \frac{I.S.E.E. + I.A. * CS_0}{I.S.E.E.0}$~~

dove:

$Comp_{ij}$  rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto  $i$  relativa alla prestazione sociale  $j$ ;

$I.S.E.E. _i$  rappresenta l'indicatore della situazione economica equivalente del richiedente;

$CS_0$  rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

$I.S.E.E.0$  rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nella calcolo della formula al valore  $I.S.E.E. _i$  va sostituito il reddito individuale

## Articolo 9

### Modalità di accesso

<sup>6</sup> Par. a € 5664 per il 2009



## Giunta Regionale della Campania

### *Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari*

L'accesso ai servizi sociosanitari, avviene esclusivamente previa valutazione del bisogno e redazione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Integrate.<sup>7</sup>

La richiesta di accesso ai servizi deve essere corredata della "Dichiarazione Sostitutiva Unica", e può essere presentata indifferentemente o al Distretto Sanitario o al Segretariato Sociale del Comune di residenza, che provvedono all'istruttoria del caso ed alla convocazione dell'Unità di Valutazione Integrata.

Hanno diritto di accesso prioritario, a parità di condizioni di bisogno, i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico o psichico.

La domanda deve essere formalizzata attraverso apposita modulistica adottata dall'Ambito Territoriale, dalla quale risultino specificati il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente, il valore ISE ed ISEE risultanti dalla dichiarazione sostitutiva di cui al successivo articolo e la situazione rispetto all'indicatore di reddito presunto indicato nei precedenti art. 7 e 8 e agli ulteriori criteri relativi alla capacità di spesa indicati nell'art. 6.

Il richiedente dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy sono utilizzati dall'Ufficio Servizi Sociali e dal Distretto Sanitario per lo svolgimento del procedimento di istruttoria, valutazione del caso, definizione del progetto personalizzato, erogazione del servizio, monitoraggio e valutazione. A tal fine i dati possono essere comunicati ad altri soggetti coinvolti nel procedimento.

L'Unità di Valutazione Integrata valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, e redige apposito verbale.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione, ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione a suo carico.

L'attivazione del servizio avviene esclusivamente previa sottoscrizione del consenso informato da parte dell'utente sull'eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

## Articolo 10

### Dichiarazione Sostitutiva Unica

La dichiarazione sostitutiva concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al modello-tipo di cui all'articolo 4, comma 6, del decreto legislativo n 109 del 1998 e smi.

Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale

<sup>7</sup> DGRC 2006/2004 - "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della Lr. 22 aprile 2003 n° 8"





Giunta Regionale della Campania

*Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari*

#### Articolo 11

##### Controlli

Il Comune di residenza controllerà, anche a campione, la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronterà i dati patrimoniali e reddituali dichiarati dai soggetti ammessi alle presentazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il Comune rilascia, solo su richiesta dell'interessato, un'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e gli elementi informativi necessari per il calcolo della situazione economica equivalente.

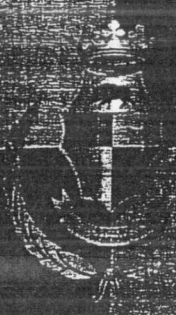
Qualora nei controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.

L'Amministrazione comunale può prevedere ulteriori controlli attraverso il corpo di polizia municipale.

#### Articolo 12

##### Pubblicità del Regolamento

Copia del presente regolamento, ai sensi dell'art. 22 della Legge 7/8/1990, n. 241, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento.



# Città di Benevento

IV Settore

Viale dell'Università 2/A - Tel. 0824772488 - Fax 0824772511

E-mail: [ufficioordinamento@comune.it](mailto:ufficioordinamento@comune.it)

## COORDINAMENTO ISTITUZIONALE DELL'AMBITO B1

Verbale n.° 17 del 20/05/2010

Ordine del Giorno:

- 1) Problematiche relative all'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.);
- 2) Compartecipazione alla spesa da parte dell'utente/Comune per i servizi socio-sanitari (LEA);
- 3) Varie ed eventuali.

Convocato con nota prot. n. 12637 del 14/05/2010, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito B1 alle persone:

Presidente		Presenti	Assenti
Comune di Benevento	Luigi Scarinzi (Delegato)	X	
<b>Componenti</b>			
Regione Campania			X
Provincia di Benevento	Dott.ssa Annachiara Faluse	X	
SL BNI	Sott. Pietro Crisci	X	
Ufficio Esecuzione Penale Esterna			X
Ufficio Scolastico Provinciale	Dott. Moscone	X	
Centro di Giustizia Minorile			X
Asa Circondariale			X
DISTRETTO 07	Sott.sse Rita Anguissani	X	
	Sott. Gennaro Maio	X	
	Sott. Maurizio Nespola	X	
	Sott.ssa Adele Calzone	X	
ASL BNI	Sott. Pinella Felice	X	
Comune di Benevento	Dott.ssa Fusco Marco	X	

Assiste alla seduta il Coordinatore dell'Ufficio di Piano, dott. ssa Annamaria Villanacci e la componente dell'Ufficio di Piano, dott.ssa Mariaraffaella Liviero in qualità di segretario verbalizzante.

Il Presidente, riconosciuto legale il numero degli intervenuti, introduce il primo punto all'ordine del giorno:

1) Problematiche relative all'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.).

L'Assessore spiega che è una riunione anomala, perché non sono presenti persone che, normalmente, non compaiono al C.I. È necessario fare quest'incontro per decidere come comportarsi in merito alla valutazione degli utenti in UVI, in attesa che il TAR si esprima in merito al ricorso presentato dagli ambiti contro il Decreto 6/2010.

Villanacci: prima della pubblicazione del Decreto 6/2010, l'Ufficio di Piano ed il Distretto 07 stavano preparando un Regolamento per il socio-sanitario, in cui veniva definita anche la modalità di compartecipazione da parte dell'utente e/o Comune. Il Decreto 6/2010 ha stravolto tutto il lavoro fatto finora, stando alle soglie di ISEE indicate in esso, costringe i Comuni a pagare per tutti gli utenti. Gli ambiti hanno impugnato il Decreto al TAR. Nelle more, gli Ambiti hanno deciso di non mandare l'assistente sociale nelle UVI, in alternativa di mandarli senza delega alla spesa, ma solo per accertare il bisogno.

Pizzaglia: il Bilancio preventivo 2010 non è stato approvato dalle Corti dei Conti perché presentava debiti strutturali. È stato redatto un bilancio preventivo sui bisogni reali, in fase di approvazione. Approvato il bilancio, ci sarà la copertura finanziaria.

Dott. Mespole: gli utenti inseriti nel percorso socio-sanitario lo conosceranno da anni, non serve rivalutarli senza impegno di spesa da parte del Comune perché la questione è solo di tipo economica.

L'Assessore Scarsuzi invita i tecnici presenti a trovare una sintesi per garantire l'esistente agli utenti.

Dott. ssa Angrisani: il problema si è posto perché l'ASL non può tenere più i pazienti in ex art. 26.

dot. Maio: la mancata partecipazione dell'assistente sociale in UVI non è una buona strategia perché l'UVI ~~è~~ espone, in quella sede, il tipo di assistenza da erogare che potrebbe essere anche domiciliare e non, necessariamente, residenziale o semi-residenziale.

dot. Crisci: La compartecipazione dei Comuni è obbligatoria per il socio sanitario e non è demandata all'ASL. Il Regolamento è un atto che riguarda i Comuni e non le ASL. L'assistente sociale designata in UVI, si partecipa con delega alle spese. È un diritto del cittadino ricevere una valutazione seria per ottenere la prestazione più appropriata. Non fare la valutazione in UVI a rischio di denuncia da parte dei cittadini. Bisogna fare le ri-valutazioni per rispedire il bisogno del territorio e comunicare alle Regioni quello che serve. Se l'assistente sociale non partecipa alle UVI, c'è omissione di presa in carico dell'utente. Il decreto 6/2010 è legge e va applicato, indipendentemente dalle dot. ssa Anguissani: quando si stila il progetto individuale si definisce qual è la spesa a carico dell'ASL e quella a carico del Comune. Questa ripartizione non c'è stata al progresso ed i pazienti sono stati inseriti in ex art. 26 a carico dell'ASL, perché i Comuni non hanno mai avuto fondi. Il Decreto 6/2010 es obbliga a rispedire le inappro-priatezze dei ricoveri in ex art. 26.

Prof. Scariuzi: se l'UVI stabilisce che la compartecipazione è a carico dell'utente, l'ASL può fatturare all'utente.

Prof. Scariuzi: chiede che venga rivista la bozza del regolamento di compartecipazione già redatto, alla luce del Decreto 6/2010.

Prof. Scariuzi: chiede di redigere un Regolamento per il socio sanitario che va unico in tutta la provincia.

Questo presentato dal dot. Crisci, non specifica che c'è un conferimento di fondi da parte della Regione, ma solo che

ci sarà un impegno di fondi su un capitolo di bilancio.  
L'essenza dell'assistente sociale dalle UVI fu una provocazione  
degli Ambiti per attirare l'attenzione della Regione sulle  
problematiche. È chiaro che le UVI vanno fatte in maniera  
regolare, ma la Regione va sollecitata riguardo al trasferi-  
mento dei fondi, ma volte che l'UVI entrerà accertato  
il bisogno.

Scarsissimi nelle mura degli enti del ricorso da parte  
del TAR, propone di mandare le assistenti sociali in  
UVI, senza delega alle spese.

Crisi: la non partecipazione alle UVI è un obbligo  
professionale dell'assistente sociale. Nelle mura del  
Decreto 6/2010 le assistenti sociali partecipano alle  
UVI senza delega alle spese. L'Ambito B1 ed il Distret-  
to 07 elaboreranno il Regolamento per l'accesso al socio  
sanitario che sarà condiviso da tutti gli Ambiti province  
in un Coordinamento interprovinciale convocato dalla  
Provincia.

COMUNE DI BENEVENTO  
NOTIZIA

La presente carta è composta di  
n. 16... fogli e contiene  
deposited presso gli uffici del IV Stato  
Benevento, 5/6/12

INTENDENTE  
D. 339 ANTI...

