



# CITTÀ DI ISCHIA

Provincia di Napoli

## Copia Verbale di Deliberazione di Giunta Comunale

Seduta del 27/06/2012 N. 43

Oggetto: AMBITO N3 - UFFICIO DI PIANO. DPCM 29/11/2001 ALL. 1C. ADEMPIMENTI DI CUI ALLA DELIBERA G.R.C N. 50/2012. APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE E REGOLAMENTI. PROPOSTA AL CONSIGLIO COMUNALE.

L'anno duemiladodici , addì ventisette , del mese di giugno , alle ore 14,00 nella sala delle adunanze del Comune di Ischia, si è riunita la Giunta Comunale, convocata nelle forme di legge.

Presiede l'adunanza FERRANDINO GIUSEPPE, nella sua qualità di SINDACO .

Sono presenti gli Assessori Comunali:

COGNOME E NOME	QUALIFICA	PRESENTI
BOCCANFUSO LUIGI	VICE SINDACO	SI
BOCCANFUSO MARIANNA	ASSESSORE	SI
IANNOTTA SANDRO	ASSESSORE	SI
FERRANDINO CHRISTIAN	ASSESSORE	SI
BARILE CARMINE	ASSESSORE	No

Assiste il Segretario Generale dott. Giovanni Amodio

Il Presidente, dichiarata aperta la seduta, invita gli intervenuti a deliberare sull'argomento in oggetto.

### La Giunta Comunale

PREMESSO che:

- le prestazioni sociosanitarie compartecipate, elencate nell'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001 sui L.E.A., sono quelle prestazioni il cui costo è coperto dall'ASL per la parte sanitaria e dai cittadini o loro comuni di residenza per la parte sociale. La compartecipazione a carico dei cittadini o dei Comuni é riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste, tra le quali figurano anche le prestazioni residenziali in RSA e simili;
- la Legge Regionale n. 11/2007 ha attribuito alla Regione "l'individuazione di criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni" (art. 8) e ha affidato alla potestà dei Comuni associati in Ambito Territoriale "la regolamentazione dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi" (art. 10);

G00043CO

- pertanto, con Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) il Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario ha approvato le "Linee di indirizzo sulla compartecipazione socio-sanitaria", ai sensi delle quali, in virtù della potestà data dall'art. 8 della L.R. 11/07:
- sono definite soglie minime e massime di reddito pro-capite alle quali i Comuni sono obbligati ad attenersi per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% da parte degli utenti; tali quote sono state determinate assumendo la pensione minima erogata dall'INPS e sono quindi variabili annualmente;
- è 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; a tal fine viene proposto un metodo di calcolo per le quote di compartecipazione intermedie, che i Comuni hanno la semplice facoltà di utilizzare;
- viene introdotto il principio secondo cui è 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 pro-capite da assumere per la base del calcolo della compartecipazione, quindi se va calcolato sul nucleo familiare di riferimento o sul solo richiedente, come prevede l'art. 3, comma 2-ter del D.Lgs. n. 109/98 in materia di ISEE;

Dato atto che:

- In attuazione del D.P.C.M. 29/11/2001 l'ASL NA 2 NORD e i Comuni dell'Ambito N03 hanno approvato in forma congiunta uno specifico Regolamento (verbale sottoscritto in data 16.12.2005 dal Direttore Generale dell'ASL NA 2, Dott. Pierluigi Cerato; "Regolamento di accesso alle prestazioni socio-sanitarie integrate (LEA)" modificato con del. C.C. 6/2006);
- L'ASL NA 2 NORD ha sempre pagato la totalità della spesa per le prestazioni compartecipate di cui all'allegato 1C, provvedendo non solo a corrispondere la percentuale esclusivamente sanitaria di sua competenza, ma anche ad anticipare la parte sociale della spesa, di competenza dei Comuni, corrispondendo invece gli utenti la loro quota di compartecipazione come definita. I Comuni dell'Ambito N03 hanno sempre pagato la totalità della spesa per il Servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani e ai Portatori di handicap, individuato insieme al Servizio di Assistenza Domiciliare infermieristico dell'ASL, quali ulteriori prestazioni sottoposte alla compartecipazione della spesa;
- Per gli anni dal 2010 in poi è recentemente intervenuta la Delibera di Giunta Regionale n. 50 del 28/02/12, la quale, in attuazione dei decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11, ha stabilito:
- Per le prestazioni riferite agli anni 2010/2011 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. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici. Le AA.SS.LL. e gli Ambiti Territoriali Sociali dovranno pertanto certificare al Settore Politiche Sociali la spesa delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011;
- Per le prestazioni riferite all'anno 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a copertura del 50% della quota sociale del costo delle prestazioni. A tal fine, i Comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento procedono

- congiuntamente, stipulando entro 60 giorni una convenzione 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 (Ambito, utente, ASL), in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010;
- Per le prestazioni riferite agli anni dal 2013 in poi la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse secondo quanto verrà stabilito nel Piano Sociale Regionale, da programmare e rendicontare all'interno dei Piani di Zona congiuntamente con le AA.SS.LL. di riferimento;
  - Dal punto di vista operativo, a partire dall'anno 2012 valgono le seguenti prescrizioni per il funzionamento delle Unità di Valutazione Integrata:
    - devono essere sottoposti a ri-valutazione congiunta tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, ai fini di una eventuale modifica della prestazione in una maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
    - devono essere individuati per la partecipazione alle U.V.I. rappresentanti dell'Ambito territoriale che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
    - si considera obbligatoria la partecipazione alle U.V.I. e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive l'A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.
  - A chiarimento della suddetta delibera, il Settore Politiche sociali ha emanato il D.D. n. 285 del 26/03/12, nel quale ha posticipato al 31/05/2012 il termine per la presentazione dell'aggiornamento III annualità dei Piani di Zona, ma ha stabilito anche che entro tale data devono essere presentati, insieme alla progettazione per il 2012:
    - la Convenzione di cui sopra tra Ambito e ASL, completa degli allegati tecnici e finanziari sulla quantificazione della spesa 2011/2011 e 2012 per le prestazioni socio-sanitarie;
    - il nuovo Regolamento di Ambito per l'Accesso e la valutazione integrata, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;
    - il nuovo Regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12.
  - Sempre il D.D. n. 285 del 26/03/12 ha stabilito che per i contenuti della programmazione del 2012 valgono le seguenti disposizioni:
    - le prestazioni socio-sanitarie individuate dai Comuni associati in accordo con le ASL con la stipula della convenzione sono ritenuti essenziali e quindi prioritari rispetto a qualunque altro tipo di offerta assistenziale;
    - i Comuni, per esigenze di carattere eccezionale ed urgente, hanno la facoltà di ridurre la quota di compartecipazione al FUA fino ad un massimo del 15% rispetto alla media triennale degli stanziamenti per il periodo 2006-2008;

- tutti i fondi stanziati per le politiche sociali nei bilanci comunali devono confluire all'interno del Fondo Unico di Ambito, in quanto ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale non possono essere utilizzati se non per il tramite degli Ambiti territoriali;
- Considerato, dunque, che a partire dall'anno 2012 spetterà a questo Ufficio di Piano/Comune capofila:
- programmare, di concerto con l'ASL NA 2 NORD, le prestazioni socio-sanitarie partecipate; programmare non solo tecnicamente ma anche finanziariamente;
- raccogliere all'interno del Fondo Unico di Ambito e gestire direttamente la quota di competenza della Regione (50%), quella in carico ai Comuni e la residua partecipazione spettante agli utenti;
- essere il diretto destinatario, da parte delle strutture private, delle fatture per la quota sociale della spesa per prestazioni socio-sanitarie;
- assumere su di sé il potere, e dunque la responsabilità, di impegnare non solo tecnicamente ma anche economicamente l'ente in sede di U.V.I. per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie;

VISTI i seguenti documenti predisposti dall'Ufficio di Piano per il conseguente recepimento e approvati dal Coordinamento Istituzionale nelle sedute del 03.05.2012 e del 31.05.2012:

- lo schema di Convenzione di cui sopra tra Ambito e ASL, secondo lo schema approvato con la richiamata D.G.R.C. n. 50/2012, completa degli allegati tecnici e finanziari: sulla quantificazione della spesa 2010/2011 per le prestazioni socio-sanitarie, di cui al relativo report come predisposto dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL, giusto verbale del 26.04.2012, e sulla quantificazione della spesa 2012, come da scheda 3.7 di riepilogo II annualità PSR e Previsione III annualità PSR, come predisposta dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL, in uno al documento denominato "Prestazioni riferite al 2012" di cui all'art.4, 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 partecipazione (AT, utente, ASL).
- proposta di Regolamento di Ambito per l'Accesso e la valutazione integrata, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;
- proposta di Regolamento di Ambito per la partecipazione degli utenti al costo dei servizi, in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;

CONSIDERATO che la mancata approvazione della Convenzione e dei regolamenti di cui sopra, nonché la mancata adozione dell'impegno economico per l'anno 2012, comporteranno la mancata inclusione nella Convenzione ex D.G.R.C. n. 50 del 28/02/12 tra ASL NA 2 NORD e Ambito N03, dei dati relativi alla spesa programmata per l'anno 2012 per i cittadini residenti in questo Ambito, con conseguente:

- mancato rimborso di detta spesa da parte della Regione Campania;
- invio delle fatture per le dette prestazioni direttamente ai Comuni anziché all'ente capofila dell'Ambito

RITENUTO necessario proporre al Consiglio Comunale l'approvazione con il presente atto;

VISTO il D.Lgs. n. 267/2000;

VISTO l'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001;

VISTE la Legge 328/2000 e la Legge Regionale n. 11/2007;

VISTO il decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale per il rientro del disavanzo sanitario;

VISTO il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii.;

VISTI i decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11;

VISTA la D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012;

VISTO il D.D. del Settore Politiche sociali n. 285 del 26/03/12;

Con votazione unanime legalmente resa;

### **d e l i b e r a**

la premessa forma parte integrante del presente dispositivo;

- di proporre al Consiglio Comunale di approvare i seguenti documenti approvati dal Coordinamento Istituzionale come riunitosi nelle sedute del 03.05.2012 e del 31.05.2012 e trasmessi a questo organo per il conseguente recepimento:
- lo schema di Convenzione di cui sopra tra Ambito e ASL, secondo lo schema approvato con la richiamata D.G.R.C. n. 50/2012, completa degli allegati tecnici e finanziari: sulla quantificazione della spesa 2010/2011 per le prestazioni socio-sanitarie, di cui al relativo report come predisposto dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL, giusto verbale del 26.04.2012, e sulla quantificazione della spesa 2012, come da scheda 3.7 di riepilogo Il annualità PSR e Previsione III annualità PSR, come predisposta dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL, in uno al documento denominato "Prestazioni riferite al 2012" di cui all'art.4, 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).
- la proposta di Regolamento di Ambito per l'Accesso e la valutazione integrata, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;
- la proposta di Regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;
- di precisare che i documenti approvati come innanzi saranno sottoscritti dal Sindaco del Comune Capofila Ischia in qualità di legale rappresentante dell'Ambito Territoriale N03;
- darsi atto che il presente non comporta impegno di spesa;
- di dichiarare la presente delibera immediatamente eseguibile, con separata e unanime votazione, ai sensi dell'art. 134 del D.Lgs. n. 267/2000.

**Del che il presente verbale.**

**IL PRESIDENTE**

**F.to: Ing. Giuseppe Ferrandino**

**IL SEGRETARIO GENERALE**

**F.to: Dott. Giovanni Amodio**

# COMUNI AMBITO N3

Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio,  
Serrara Fontana, Procida

## UFFICIO DI PIANO

Prot. n. 365/UdP del 26.04.2012

- Al Presidente e al Coordinamento Istituzionale Ambito

Oggetto : **Delibera G.R. Campania n. 50 del 28.02.2012 AGC 18 – Regione Campania. Compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie in attuazione del Titolo V della Legge Regionale 23 ottobre 2007, n. 11 – Provvedimenti a seguito dei Decreti n. 77/2011 e n. 61/2011 del Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del Settore Sanitario. Adempimenti.**

### Premesso che:

1. le prestazioni sociosanitarie compartecipate, elencate nell'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001 sui L.E.A., sono quelle prestazioni il cui costo è coperto dall'ASL per la parte sanitaria e dai cittadini o loro comuni di residenza per la parte sociale. La compartecipazione a carico dei cittadini o dei Comuni è riferita alle percentuali di **spesa sociale** sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste, tra le quali figurano anche le prestazioni residenziali in RSA e simili;
2. la Legge Regionale n. 11/2007 ha attribuito alla Regione "l'individuazione di criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni" (art. 8) e ha affidato alla potestà dei Comuni associati in Ambito Territoriale "la regolamentazione dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi" (art. 10);
3. pertanto, con Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) il Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario ha approvato le "**Linee di indirizzo sulla compartecipazione socio-sanitaria**", ai sensi delle quali, in virtù della potestà data dall'art. 8 della L.R. 11/07:
  - sono definite soglie minime e massime di reddito pro-capite alle quali i Comuni sono obbligati ad attenersi per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% da parte degli utenti; tali quote sono state determinate assumendo la pensione minima erogata dall'INPS e sono quindi variabili annualmente;
  - è 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; a tal fine viene proposto un metodo di calcolo per le quote di compartecipazione intermedie, che i Comuni hanno la semplice facoltà di utilizzare;
  - viene introdotto il principio secondo cui è 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 pro-capite da assumere per la base del calcolo della compartecipazione, quindi se va calcolato sul nucleo familiare di riferimento o sul solo richiedente, come prevede l'art. 3, comma 2-ter del D.Lgs. n. 109/98 in materia di ISEE;

**Dato atto che:**

1. In attuazione del D.P.C.M. 29/11/2001 l'ASL NA 2 NORD e i Comuni dell'Ambito N03 hanno approvato in forma congiunta uno specifico Regolamento (verbale Coordinamento Istituzionale del 16.12.2005 (presente per l'ASL il Direttore Generale Dott. Pierluigi Cerato), Comune Ischia delibera C.C. n. 16 del 10.02.2006, integrato e modificato, verbale di Coordinamento Istituzionale del 07.09.2006 (presente per l'ASL la Responsabile UOC Socio-sanitaria Dott.ssa Silvana Petri), Comune Ischia delibera C.C. n. .... del ....). L'ASL NA 2 NORD ha sempre pagato la totalità della spesa per le prestazioni compartecipate di cui all'allegato 1C, provvedendo non solo a corrispondere la percentuale esclusivamente sanitaria di sua competenza, ma anche ad anticipare la parte sociale della spesa, di competenza dei Comuni, corrispondendo invece gli utenti la loro quota di compartecipazione come definita. I Comuni dell'Ambito N03 hanno sempre pagato la totalità della spesa per il Servizio di Assistenza Domiciliare agli anziani e ai Portatori di handicap, individuato insieme al Servizio di Assistenza Domiciliare Infermieristico dell'ASL, quali ulteriori prestazioni sottoposte alla compartecipazione della spesa;
2. Per gli anni dal 2010 in poi è recentemente intervenuta la **Delibera di Giunta Regionale n. 50 del 28/02/12**, la quale, in attuazione dei decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11, ha stabilito:
  - Per le prestazioni riferite agli anni **2010/2011** 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. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici. Le AA.SS.LL. e gli Ambiti Territoriali Sociali dovranno pertanto certificare al Settore Politiche Sociali la spesa delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011;
  - Per le prestazioni riferite all'anno **2012** la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, **risorse a copertura del 50% della quota sociale** a carico del Comune del costo delle prestazioni. A tal fine, i Comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento procedono congiuntamente, stipulando entro 60 giorni una convenzione 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 (Ambito, utente, ASL), in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010;
  - Per le prestazioni riferite agli anni dal 2013 in poi la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse secondo quanto verrà stabilito nel Piano Sociale Regionale, da programmare e rendicontare all'interno dei Piani di Zona congiuntamente con le AA.SS.LL. di riferimento;
  - Dal punto di vista operativo, a partire dall'anno 2012 valgono le seguenti prescrizioni per il funzionamento delle Unità di Valutazione Integrata:
    - a) devono essere sottoposti a ri-valutazione congiunta tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, ai fini di una eventuale modifica della prestazione in una maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
    - b) devono essere individuati per la partecipazione alle U.V.I. rappresentanti dell'Ambito territoriale che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
    - c) si considera obbligatoria la partecipazione alle U.V.I. e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive l'A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

3. A chiarimento della suddetta delibera, il Settore Politiche sociali ha emanato il D.D. n. 285 del 26/03/12, nel quale ha posticipato al 31/05/2012 il termine per la presentazione dell'aggiornamento III annualità dei Piani di Zona, ma ha stabilito anche che entro tale data devono essere presentati, insieme alla progettazione per il 2012:
- la convenzione di cui sopra tra Ambito e ASL, completa degli allegati tecnici e finanziari sulla quantificazione della spesa per le prestazioni socio-sanitarie;
  - il nuovo **Regolamento di Ambito per l'Accesso e la valutazione integrata**, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;
  - il nuovo **Regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi**, in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12.
4. Sempre il D.D. n. 285 del 26/03/12 ha stabilito che per i contenuti della programmazione del 2012 valgono le seguenti disposizioni:
- le prestazioni socio-sanitarie individuate dai Comuni associati in accordo con le ASL con la stipula della convenzione sono ritenute essenziali e quindi prioritarie rispetto a qualunque altro tipo di offerta assistenziale;
  - i Comuni, per esigenze di carattere eccezionale ed urgente, hanno la facoltà di ridurre la quota di compartecipazione al FUA fino ad un massimo del 15% rispetto alla media triennale degli stanziamenti per il periodo 2006-2008;
  - tutti i fondi stanziati per le politiche sociali nei bilanci comunali devono confluire all'interno del Fondo Unico di Ambito, in quanto ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale non possono essere utilizzati se non per il tramite degli Ambiti territoriali;

**Considerato**, dunque, che a partire dall'anno 2012 spetterà a questo Ufficio di Piano/Comune capofila:

- a) programmare, di concerto con l'ASL NA 2 NORD, le prestazioni socio-sanitarie compartecipate; programmare non solo tecnicamente ma anche finanziariamente;
- b) raccogliere all'interno del Fondo Unico di Ambito e gestire direttamente la quota di competenza della Regione (50%), quella in carico ai Comuni e la residua compartecipazione spettante agli utenti;
- c) essere il diretto destinatario, da parte delle strutture private, delle fatture per la quota sociale della spesa per prestazioni socio-sanitarie;
- d) assumere su di sé il potere, e dunque la responsabilità, di impegnare non solo tecnicamente ma anche economicamente l'ente in sede di U.V.I. per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie;

**Visti** i seguenti documenti predisposti dall'Ufficio di Piano per il conseguente recepimento:

a) report delle prestazioni riferite agli anni **2010/2011**, come predisposto dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL, giusto verbale del 26.04.2012. 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. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici. Si dà mandato al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di certificare - in uno al delegato A.S.L. - al Settore Politiche Sociali la spesa delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011 per il successivo invio alla Regione nei tempi previsti dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;

b) scheda 3.7 di riepilogo II annualità PSR delle prestazioni sociosanitarie e Previsione III annualità PSR, come predisposta dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL. Si dà mandato al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di sottoscrivere - in uno al Direttore del Distretto Sanitario di competenza della A.S.L. NA 2 NORD - la scheda 3.7 per il successivo invio alla Regione per il successivo invio alla Regione nei tempi previsti dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;

c) schema di convenzione di cui sopra tra Ambito e ASL, rinviando all'approvazione dell'Aggiornamento III annualità PSR il completamento degli allegati tecnici e finanziari come richiesti;

- d) proposta di **Regolamento di Ambito per l'accesso e la valutazione integrata**, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;
- e) proposta di **Regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi**, in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;

**Considerato che** la mancata approvazione degli atti (certificazione spesa 2010/2011 e scheda 3.7) e dei regolamenti di cui sopra, nonché la mancata adozione del relativo impegno economico per l'anno 2012, comporteranno la mancata inclusione nella Convenzione ex D.G.R.C. n. 50 del 28/02/12 tra ASL NA 2 NORD e Ambito N03, dei dati relativi alla spesa programmata per l'anno 2012 per i cittadini residenti nei Comuni di questo Comune, con conseguente:

- mancato rimborso di detta spesa da parte della Regione Campania;
- invio delle fatture per le dette prestazioni direttamente ai Comuni anziché all'ente capofila dell'Ambito

**Ritenuto** necessario proporre l'approvazione con il presente atto;

Visto il D.Lgs. n. 267/2000;

Visto l'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001;

Viste la Legge 328/2000 e la Legge Regionale n. 11/2007;

Visto il decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale per il rientro del disavanzo sanitario;

Visto il D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii.;

Visti i decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11;

Vista la D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012;

Visto il D.D. del Settore Politiche sociali n. 285 del 26/03/12;

con votazione unanime legalmente resa

#### **SI PROPONE**

1. la premessa forma parte integrante del presente dispositivo;
2. **di approvare** i seguenti documenti, da trasmettere ai Comuni per il conseguente recepimento:
  - report delle prestazioni riferite agli anni **2010/2011**, come predisposto dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL, giusto verbale del 26.04.2012. 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. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici. Si dà mandato al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di certificare - in uno al delegato A.S.L. - al Settore Politiche Sociali la spesa delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011 per il successivo invio alla Regione nei tempi previsti dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;
  - scheda 3.7 di riepilogo II annualità PSR delle prestazioni sociosanitarie e Previsione III annualità PSR, come predisposta dall'Ufficio di Piano in uno alla ASL. Si dà mandato al Coordinatore dell'Ufficio di Piano di sottoscrivere - in uno al Direttore del Distretto Sanitario di competenza della A.S.L. NA 2 NORD - la scheda 3.7 per il successivo invio alla Regione per il successivo invio alla Regione nei tempi previsti dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;
  - schema di convenzione di cui sopra tra Ambito e ASL, rinviando all'approvazione dell'Aggiornamento III annualità PSR il completamento degli allegati tecnici e finanziari come richiesti;
  - proposta di **Regolamento di Ambito per l'accesso e la valutazione integrata**, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;
  - proposta di **Regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi**, in coerenza con quanto previsto dal Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 (Allegato C) del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C n. 50 del 28/02/12;
3. **darsi atto che** la mancata approvazione degli atti (certificazione spesa 2010/2011 e scheda 3.7) e dei regolamenti di cui sopra, nonché la mancata adozione del relativo impegno economico per l'anno 2012, comporteranno la mancata inclusione nella Convenzione ex D.G.R.C. n. 50 del 28/02/12 tra ASL NA 2 NORD e Ambito N03, dei dati relativi alla spesa programmata per l'anno 2012 per i cittadini residenti nei Comuni di questo Comune, con conseguente:

*Adunanza*

- mancato rimborso di detta spesa da parte della Regione Campania;
- invio delle fatture per le dette prestazioni direttamente ai Comuni anziché all'ente capofila dell'Ambito.

Distinti saluti.

**Il Responsabile Settore Amministrativo e Tecnico**  
**Professionale**  
**Dott.ssa Concetta De Crescenzo**

**Il Coordinatore**  
**Dott. Raffaele Montuori**

**Il Responsabile Settore Economico-Finanziario**  
**Dott.ssa Mariarosaria De Vanna**

**AMBITO TERRITORIALE N03**  
LEGGE 328/2000 e L. R. 11/2007

Ente Capofila

**COMUNE DI ISCHIA**

E I COMUNI DI:

BARANO D'ISCHIA, CASAMICCIOLA TERME, FORIO, LACCO AMENO, PROCIDA,  
SERRARA FONTANA

**PROPOSTA REGOLAMENTO**

**DISCIPLINA PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLA QUOTA SOCIALE  
DELLA SPESA PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

### Articolo 1 – Oggetto

La presente disciplina regola i criteri per la compartecipazione alla quota sociale della spesa per le prestazioni socio-sanitarie di cui all'articolo 2, da parte della Regione Campania, dei Comuni associati nell'Ambito territoriale N03 e degli utenti beneficiari delle prestazioni.

A tal fine essa fa esplicito riferimento a quanto disposto:

- dalla L.R. 11/2007;
- dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii.;
- dal D.P.C.M. del 29/11/2001, Allegato 1C;
- dalle Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari (Allegato C al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario);
- ai decreti del Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario n. 77 del 11/11/11 e n. 81 del 20/12/11;
- alla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012;
- al D.D. del Settore Politiche sociali n. 285 del 26/03/12.

### Articolo 2 – Ambito di applicazione

La presente disciplina si applica alle prestazioni socio-sanitarie agevolate, erogate dalla ASL NA 2 NORD e dai Comuni associati nell'Ambito N03, su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi. A tal fine si 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

La compartecipazione a carico di Regione Campania, cittadini o Comuni di residenza è esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo delle singole prestazioni sociosanitarie previste dall'Allegato 1C del D.P.C.M. 29/11/2001 sul L.E.A., che sono le seguenti:

Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune
(1) Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%
(2) Assistenza territoriale semiresidenziale	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	30%
(3) Assistenza territoriale semiresidenziale	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	50%
(4) Assistenza territoriale 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	60%

(5) Assistenza territoriale residenziale	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	30%
(6) Assistenza territoriale residenziale	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	60%
(7) Assistenza territoriale residenziale	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	50%
(8) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%

Per le modalità di accesso ai servizi di cui sopra si fa riferimento ai Regolamenti per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie dell'ASL NA 2 NORD e dell'Ambito N03.

### Articolo 3 – Percentuali di compartecipazione alla spesa sociale

Conformemente alle disposizioni di cui alla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, per l'anno 2012 la quota sociale della spesa, come si evince dalla tabella di cui all'articolo 2, è coperta secondo i criteri di cui al presente regolamento:

- per il 50% dalla Regione Campania, al netto della quota pagata dagli utenti;
- per il restante 50% dai Comuni associati nell'Ambito territoriale N03, sempre al netto della quota pagata dagli utenti, secondo criteri stabiliti nella programmazione di ambito.

Ai sensi della D.G.R.C. n. 50/2012, la compartecipazione economica regionale è estendibile anche alle prestazioni prettamente sociali, cui siano indirizzati gli utenti già in carico alle AA.SS.LL., a seguito di rivalutazione in commissione UVI, in quanto maggiormente adeguate ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria.

Per gli anni dal 2013 in poi, la regione Campania eroga, per ciascun ambito Territoriale, risorse a valere sul fondo Sociale Regionale secondo quanto verrà stabilito nel Piano sociale regionale e nelle deliberazioni di costituzione del fondo sociale Regionale.

La compartecipazione da parte degli utenti beneficiari delle prestazioni è determinata in coerenza con quanto previsto dall'Allegato C al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario e, pertanto, applicando la normativa di cui al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.li. (I.S.E.E.), nonché le ulteriori disposizioni di cui all'articolo 6 del presente regolamento.

### Articolo 4 – Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento dell'utente beneficiario della prestazione

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 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.

Nello specifico:

- Ciascun soggetto può appartenere ad un solo nucleo familiare che sarà composto dal richiedente medesimo e dai componenti la famiglia anagrafica.
- I soggetti a carico ai fini IRPEF, fanno parte del nucleo familiare della persona a cui sono a carico.
- I coniugi, con la stessa residenza, ma a carico ai fini IRPEF di altre persone, fanno parte dello stesso nucleo familiare (ossia costituiscono nucleo a sé stante);
- Il figlio minore di anni 18, fiscalmente a carico di altre persone, fa parte del nucleo familiare del genitore con il quale convive.
- I minori non conviventi con i genitori ed in affidamento presso i terzi, fanno parte del nucleo familiare dell'affidatario.
- I minori in affidamento e collocati presso comunità fanno nucleo a sé stante.
- I coniugi non legalmente separati, ma che non hanno la stessa residenza, fanno parte dello stesso nucleo, salvo casi particolari:
  - quando uno dei coniugi è escluso dalla potestà sui figli;
  - nel caso di abbandono del coniuge, accertato dal Giudice o dalla Pubblica Autorità competente in materia di Servizi Sociali;
  - quando è stato richiesto scioglimento o cessazione del matrimonio in base all'art. 3 della L. 898/70;
- I soggetti che risultano fiscalmente a carico di più persone, si considerano del nucleo di:
  - della famiglia anagrafica con cui vive;
  - se non vive con alcuna delle persone alle quali risulta a carico, farà parte del nucleo del soggetto che, in base all'art. 433 del Codice Civile, è tenuto in modo prioritario agli alimenti; nel caso di più coobbligati dello stesso grado, verrà considerato del nucleo che versa gli alimenti in misura superiore.
- Il soggetto che si trova in convivenza anagrafica (persone che convivono abitualmente per motivi di lavoro, studio assistenza, cura ecc..) sono considerati nuclei familiari a sé stanti, salvo debbano essere considerati nel nucleo del coniuge, della persona alla quale sono fiscalmente a carico. Se nella medesima convivenza fanno parte genitore e figlio minore quest'ultimo andrà a far parte del nucleo del genitore.

In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave, di cui all'articolo 3, comma 3, della L. n. 104/1992, accertato ai sensi dell'articolo 4 della stessa legge, ed a persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti, i cui requisiti siano stati certificati per entrambe le condizioni dalla INPS, 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.

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 presa 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.

**L'articolo 5 del Decreto "Salva-Italia" n. 201/2011 – Legge 214 del 2011 attribuisce alla Presidenza del Consiglio la facoltà di rivedere i criteri dell'ISEE entro il 31 maggio 2012 o fino all'adozione di provvedimenti legislativi in materia, con applicazione di 01.01.2013.**

### Articolo 5 – Determinazione del valore I.S.E. e del valore I.S.E.E.

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.

Il valore del reddito (R) si ottiene sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, ovvero per il solo richiedente:

- 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 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;

Il valore del patrimonio (P) si calcola sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, ovvero per il solo richiedente:

- 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: la somma delle componenti di seguito specificate, possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva unica:
  - Depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi;
  - Titoli di Stato, Obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze;
  - 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;
  - 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;
- Altri strumenti e rapporti finanziari per il 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; 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.

L'indicatore della situazione economica equivalente (I.S.E.E.) è calcolato sulla base della seguente formula:  $I.S.E.E. = I.S.E./S$ , 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

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 figli 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.

**L'articolo 5 del Decreto "Salva-Italia" n. 201/2011 - Legge 214 del 2011 attribuisce alla Presidenza del Consiglio la facoltà di rivedere i criteri dell'ISEE entro il 31 maggio 2012 o fino all'adozione di provvedimenti legislativi in materia, con applicazione dal 01.01.2013.**

Sia i criteri per la "determinazione del nucleo familiare di riferimento dell'utente beneficiario della prestazione" sia i criteri per "Determinazione del valore I.S.E. e del valore I.S.E.E.", come individuati, sono pertanto validi fino ad eventuale revisione.

#### Articolo 6

**Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociali agevolate**

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 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:

- automobili
- aerei
- 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, da parte dei richiedenti, alla parte sociale della spesa per i servizi domiciliari e semiresidenziali**

La compartecipazione alla quota sociale della spesa da parte dei richiedenti prestazioni per i servizi domiciliari e semiresidenziali è calcolata in base al trattamento minimo della pensione INPS, il cui ammontare è pari ad € 480,53 per l'anno 2012<sup>1</sup> ed è aggiornato anno per anno.

La compartecipazione è la seguente:

- a) nessuna forma di compartecipazione a carico dei richiedenti che hanno un ISEE inferiore al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (€ 9.995,02);
- b) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore a 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (€ 27.173,97);
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui al precedenti punti a) e b) Il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione alla parte sociale della spesa per il servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp } i j = \text{I.S.E.E.}i * \text{CS}0 / \text{I.S.E.E.}0$$

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 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 8 – Determinazione della quota di compartecipazione, da parte dei richiedenti, alla parte sociale della spesa per i servizi residenziali**

La compartecipazione alla quota sociale della spesa da parte dei richiedenti prestazioni per i servizi residenziali è calcolata in base all'indennità di accompagnamento e al trattamento minimo della pensione INPS, il cui ammontare è pari ad € 480,53 per l'anno 2012<sup>2</sup> ed è aggiornato anno per anno.

La compartecipazione è la seguente:

1. Per i soggetti non titolari d'indennità di accompagnamento si applicano i criteri previsti all'art. 6.
2. Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento (L. 11 febbraio 1980, n. 18), si procede come segue:

<sup>1</sup> Vedasi Circolare INPS n. 10 del 2 febbraio 2012.

<sup>2</sup> Vedasi Circolare INPS n. 10 del 2 febbraio 2012.

- a) compartecipazione pari al 75% dell'indennità di accompagnamento a carico dei richiedenti che hanno un ISEE inferiore alla soglia di esenzione di cui all'art. 6, lettera a);
- b) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore alla soglia di cui all'art. 6, lettera b);
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione alla parte sociale della spesa per il servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp } i j = \text{I.S.E.E.}i + \text{IA} * \text{CS}0 / \text{I.S.E.E.}0$$

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;
- IA rappresenta l'indennità annua di accompagnamento;
- 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.

In presenza di Integrazione della retta di ricovero da parte del Comune, ai sensi dell'art. 2740 del Codice Civile, secondo cui il debitore risponde con tutti i suoi beni presenti e futuri, qualora il ricoverato percepisca emolumenti arretrati o somme a qualsiasi titolo non considerate al momento della quantificazione del contributo Integrativo, tali emolumenti dovranno essere prontamente (entro 30 giorni dall'avvenuto Incasso) dichiarati al Comune per la modifica della quota di compartecipazione dovuta per la prestazione fruita. *La mancata comunicazione fa sì che*

#### Articolo 9 - Modalità di pagamento

Al sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° maggio 2012 è fatto obbligo alle 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, di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/utente/Regione rispettivamente le restanti quote della tariffa per la componente sociale. *La mancata comunicazione fa sì che*

Per le prestazioni rese nel periodo 1 gennaio - 30 aprile 2012, la Regione riconoscerà la propria quota in base ad una rendicontazione che terrà conto delle fatture ricevute dalla ASL (direttamente dai soggetti fornitori per il periodo successivo). *La mancata comunicazione fa sì che*

La quota mensile di competenza dell'Ambito/utente relativa alla prestazione sociosanitaria erogata nelle strutture socio sanitarie aziendali, dovrà essere versata attraverso bonifico bancario IBAN n. ....CCP n. ...., intestato all'ASL NA 2 NORD, inserendo obbligatoriamente la causale "quota sociale per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) con ricovero (specificare tipologia) nel periodo (specificare mese ed anno) nella struttura (denominazione struttura)". Copia del versamento dovrà essere consegnata al Distretto Sanitario territorialmente competente ed alla Direzione Sanitaria della struttura.

#### Articolo 10 - Controlli

Sulle dichiarazioni sostitutive uniche, nonché sulle ulteriori dichiarazioni presentate ai fini della determinazione della compartecipazione dei richiedenti alla parte sociale della spesa sono effettuati controlli, anche a campione, da parte dell'Ambito N03.

A tal fine l'Ambito N03 procede alla verifica telematica delle situazioni reddituali presso l'Agenzia delle Entrate e stipula accordi con i Comandi della Guardia di Finanza per le ulteriori verifiche patrimoniali.

Qualora dai 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.

#### Articolo 11 - Informativa sulla Privacy

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c) I soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
  - Il personale delle amministrazioni sanitaria e comunale interessato al procedimento;
  - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) I diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) Il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_, mentre gli incaricati sono i soggetti da esso designati all'interno dell'ente.



#### Articolo 12 - Entrata in vigore

Il presente regolamento entra in vigore a seguito dell'avvenuta esecutività dell'atto di approvazione.



#### Articolo 13 - Rinvio

Per quanto non previsto nel presente regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia. Il regolamento potrà essere successivamente modificato a richiesta di una o di tutte le parti coinvolte.



**Schema tipo di convenzione tra  
comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento**

Il giorno \_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ tra

1. l'ambito territoriale \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_,
2. l'ASL \_\_\_\_\_ nella persona di \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_

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 del 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. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ 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. \_\_\_\_\_/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. \_\_\_/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. \_\_\_/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 socio-sanitari.

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

Al 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 socio-sanitari.

#### 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. \_\_\_/2012 e riportante tutte le informazioni ivi richieste.

#### 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 sociosanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (AT, utente, ASL).

Articolo 5

Trasferimento delle risorse regionali

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

Articolo 6  
Controversie

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

Articolo 7  
Registrazione

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

Per l'ambito territoriale \_\_\_\_\_  
(timbri e firme) \_\_\_\_\_

Per l'ASL \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allegato

1. "Prestazioni 2010/2011"



**Allegato\_1**  
**Disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso**

**Schema tipo di convenzione tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento**

**1 - Descrizione delle prestazioni sociosanitarie**

Ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, sono quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01, come di seguito specificate

Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune
(1) Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%
X (2) Assistenza territoriale semiresidenziale	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	30%
(3) Assistenza territoriale semiresidenziale	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	50%
(4) Assistenza territoriale 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	60%
X (5) Assistenza territoriale residenziale	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	30%
(6) Assistenza territoriale residenziale	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	60%
(7) Assistenza territoriale residenziale	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	50%
(8) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%

**2 - Prestazioni riferite al periodo 2010/2011**

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 secondo quanto stabilito nel presente documento. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici non gravando, in tal modo, sui limiti imposti ai Comuni per il rispetto del patto di stabilità, salvo quelle atte a ristorare gli eventuali debiti già pagati dagli ambiti territoriali. Le AA.SS.LL. e gli Ambiti Territoriali Sociali dovranno pertanto certificare al Settore Politiche Sociali, utilizzando il modello allegato, la spese delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011 entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione sul BURC. La mancata sottoscrizione della certificazione, oltre a delineare fattispecie di responsabilità contabile da parte del soggetto che non l'abbia sottoscritta, determinerà l'attivazione delle procedure stabilite dal punto 3) del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011.

### 3 – Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2012/31 dicembre 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto stabilito nel presente documento. Tali risorse sono a copertura del 50% del costo delle prestazioni, facendo riferimento alla sola quota sopra definita "% costi a carico dell'utente o del Comune" e relativamente:

- 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,
- 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.

### 4 – Analisi delle prestazioni

Per i fini di cui al precedente paragrafo 3, 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, stipulando entro 60 giorni dall'approvazione del presente documento la convenzione di cui all'allegato schema, nonché utilizzando le modalità ivi previste:

- 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 coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie,
- 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 socio-sanitari.

Nel caso in cui un ambito territoriale abbia più AA.SS.LL. di riferimento o viceversa, va stipulata una specifica convenzione per ciascun ambito territoriale/ASL.

### 5 – Modalità di valutazione congiunta nelle UVI

Al fine di procedere a quanto previsto al paragrafo 4, I comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento:

- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, e a modificare, se del caso, la prestazione attuale in una prestazione maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i nuovi casi di utenti con bisogni complessi, e dei quali sia quindi necessario valutare la necessità di un servizio di tipo socio-sanitario;

- individuano per la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata rappresentanti dell'ente che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
- considerano obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

#### **6 - Prestazioni riferite agli anni successivi al 2012**

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2013 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto verrà stabilito nel Piano Sociale Regionale e nelle deliberazioni di costituzione del Fondo Sociale Regionale. Le risorse vengono programmate dagli Ambiti sociali nei Piani di Zona, che, per la parte socio-sanitaria sono controfirmati dalle ASL e coincidenti con i relativi strumenti di programmazione. Tali strumenti di programmazione individuano 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 socio-sanitari, nonché le modalità di fatturazione delle risorse da parte dei soggetti coinvolti, nel rispetto del decreto commissariale n. 77 del 11.11.2011.

MR

Sc

@

MR

MR

# COMUNI AMBITO N3

Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio,

Serrara Fontana, Procida

## ASL NA 2 NORD – DISTRETTO 36

### PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE 2012

Il presente documento è redatto ai sensi dell'art. 4 della convenzione di cui alla DGRC 50 del 28/02/2012.

Per le prestazioni sociosanitarie compartecipate, di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01 e riferite al periodo dal 1 gennaio 2012 le parti concordano:

1. Programmazione degli interventi e delle risorse destinate è riportata annualmente nei seguenti documenti: scheda finanziaria 3.7 e schede servizi di cui al PdZ e PAT. Tale programmazione parte dall'analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese 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. Per l'anno 2012 la programmazione finanziaria è quella dell'allegata scheda 3.7 e che successivamente sarà riportata nei documenti PdZ III annualità e PAT
2. Gestione degli interventi/prestazioni:
  - a. L'accesso a tali tipologie di interventi/prestazioni è garantito attraverso la valutazione del bisogno e la definizione del progetto personalizzato in UVI ed attraverso lo strumento SVAMA. Il personale che partecipa alle UVI è quello riportato sull'apposita scheda "Componenti UVI" di cui al PdZ e PAT. A tal proposito ciascuna delle parti indicherà, tra i componenti della UVI, il delegato alla spesa.
  - b. La gestione amministrativa
    - i. Interventi/prestazioni semiresidenziali e residenziali erogate da centri provvisoriamente accreditati con il sistema sanitario o con il settore sociale (es: Comunità Alloggio per persone adulte con disagio psichico di cui alla DGRC n. 666 del 06/12/2011) : i centri fattureranno secondo il principio della doppia fatturazione di cui al Decreto Commissariale n. 77 dell'11/11/2011 e s.m.i. . Nello specifico i centri provvisoriamente accreditati con il settore sanitario fattureranno alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria.
    - ii. Interventi/prestazioni semiresidenziali e residenziali erogate da strutture a gestione diretta/mista della ASL o del Distretto Sociale e prestazioni domiciliari integrate (queste ultime per gli OSS i cui interventi sono stati decisi in UVI): la parte che ha anticipato il costo della prestazione, trimestralmente renderà conto all'altra parte la spesa anticipata. L'eventuale debito residuo sarà oggetto di fatturazione da una istituzione all'altra

- c. Compartecipazione alla quota sociale della prestazione sociosanitaria da parte dell'utente: la compartecipazione da parte degli utenti beneficiari delle prestazioni è determinata dall'Ambito N3 in coerenza con quanto previsto dall'Allegato C al Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta della Regione Campania per il rientro del disavanzo sanitario e, pertanto, secondo quanto previsto dal Regolamento \_\_\_\_\_ dell'Ambito approvato con delibera del comune capofila n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_. A tal proposito, la quota mensile di competenza dell'utente relativa alla prestazione sociosanitaria erogata attraverso strutture/servizi socio sanitari a gestione diretta/mista dovrà essere versata attraverso bonifico bancario intestato all'ASL Napoli 2 Nord, inserendo obbligatoriamente la causale "quota sociale per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) con ricovero (specificare tipologia) nel periodo (specificare mese ed anno) nella struttura (denominazione struttura)". Copia del versamento dovrà essere consegnata al Distretto Sanitario territorialmente competente, ed alla Direzione della struttura/servizio.
- d. Tutte le spese/costi sostenuti dalle singole parti per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie compartecipate saranno evidenziate nei rispettivi documenti di bilancio
3. Monitoraggio degli utenti: il monitoraggio degli utenti avverrà attraverso il popolamento dei sistemi informativi SINA, per il settore sociale, e LEASOCIOSAN, per il settore sanitario

Numeri servizi della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Riepilogo il 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 implegate (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)	
Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)															
Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili(**)															
Assistenza semiresidenziale ai disabili		27	262.255,52	54.793,46		61.537,61	378.586,59		28	426.486,24	91.364,70	91.364,70	609.185,64		
Assistenza semiresidenziale agli anziani		4	14.400,00			14.400,00	28.800,00		10	56.390,00	25.920,00	25.920,00	112.780,00		
Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici									14	89.364,40	67.032,00	67.032,00	223.448,40		
Assistenza residenziale a disabili gravi		9	205.719,88	34.009,56		66.657,73	306.387,17		8	235.826,97	34.752,44	34.752,44	336.895,68		
Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare															
Assistenza residenziale ad anziani		29	453.152,63	10.265,26		438.886,93	902.013,82		29	511.579,91	163.201,13	163.201,12	1.023.499,82		
Assistenza residenziale a persone affette da AIDS															
Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)															
<b>TOTALI</b>	<b>0</b>	<b>69</b>	<b>935.529,03</b>	<b>99.069,28</b>	<b>-</b>	<b>681.081,27</b>	<b>1.516.587,66</b>	<b>0</b>	<b>89</b>	<b>1.318.637,52</b>	<b>382.270,27</b>	<b>382.270,26</b>	<b>221.231,49</b>	<b>2.305.469,54</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 erogata e programmata.  
 (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 erogata 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 spettante al Comune.

Firma Direttore/i Distretto/i Sanitario/i

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

*[Handwritten signatures and initials]*

**PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE 2010 - QUOTE A CARICO COMUNI**

**AMBITO N3- RESIDUI PRESTAZIONI LEA PERIODO DAL 01/01/2010 AL 31/12/2010**

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	AMBITO N3- RESIDUI PRESTAZIONI LEA PERIODO DAL 01/01/2010 AL 31/12/2010										Totale	
	Barano d'Ischia	Casamicciola T.	Forio	Ischia	Lacco Ameno	Procida	Serrara Fontana					
Assistenza programmata a domicilio - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie in regime semiresidenziale per disabili gravi	6.149,03	4.000,00	0,00	28.680,00	3.000,00	37.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	78.829,03
Prestazioni socio-sanitarie per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.542,50	2.542,50
Prestazioni socio-sanitarie a favore delle persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale per disabili gravi	0,00	0,00	22.557,00	11.486,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	11.486,50	45.530,00
Prestazioni in regime residenziale a disabili privi del 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
Prestazioni socio-sanitarie a favore di anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	4.660,20	3.149,00	9.064,81	9.428,00	4.860,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.660,20	35.822,21
Prestazioni socio-sanitarie a favore di persone affette da AIDS nella fase di lungoassistenza, in regime residenziale, a favore di persone affette da patologie HIV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>10.809,23</b>	<b>7.149,00</b>	<b>31.621,81</b>	<b>49.594,50</b>	<b>7.860,00</b>	<b>37.000,00</b>	<b>18.689,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>162.723,74</b>	<b>162.723,74</b>

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Top center: A large signature, possibly "M. ..."  
 - Top right: A circular stamp or signature.  
 - Far right: The initials "W".

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE 2011 - QUOTE A CARICO COMUNI

AMBITO N3- RESIDUI PRESTAZIONI LEA PERIODO DAL 01/01/2011 AL 31/12/2011

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	Barano d'Ischia	Casamicciola T.	Foro	Ischia	Lacco Ameno	Procida	Serrara Fontana	Totale
Assistenza programmata a domicilio - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie in regime semiresidenziale per disabili gravi	0,00	6.000,00	0,00	22.000,00	6.000,00	25.000,00	0,00	59.000,00
Prestazioni socio-sanitarie per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo	0,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.000,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore delle persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale	2.000,00	4.933,79	8.000,00	3.000,00	2.000,00	0,00	1.380,00	21.313,79
Prestazioni in regime residenziale in regime residenziale per disabili gravi	2.000,00	0,00	16.000,00	5.000,00	0,00	12.000,00	0,00	35.000,00
Prestazioni in regime residenziale a disabili privi del sostegno familiare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore di anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	1.000,00	0,00	13.000,00	9.428,00	2.000,00	8.000,00	0,00	33.428,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore di persone affette da AIDS nella fase di lungoassistenza, in regime residenziale, a favore di persone affette da patologie HIV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>5.000,00</b>	<b>10.933,79</b>	<b>41.000,00</b>	<b>39.428,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>45.000,00</b>	<b>1.380,00</b>	<b>152.741,79</b>

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Top left: A large signature, possibly "M. ..."  
 - Top center: A signature, possibly "L. ..."  
 - Top right: A circled signature, possibly "A. ..."  
 - Far right: The initials "vbf".

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE 2010 E 2011 - QUOTE A CARICO COMUNI

AMBITO IN-SOMMA RESIDUI PRESTAZIONI LEA PERIODO 2010 E 2011

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	Barano d'Ischia	Casamicciola T.	Foro	Ischia	Lacco Ameno	Procida	Serrara Fontana	Totale
Assistenza programmata e domicilio - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie in regime semiresidenziale per disabili gravi	6.149,03	10.000,00	0,00	50.660,00	9.000,00	62.000,00	0,00	137.829,03
Prestazioni socio-sanitarie per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo	0,00	0,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	2.542,50	6.542,50
Prestazioni socio-sanitarie a favore delle persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale	2.000,00	4.933,79	8.000,00	3.000,00	2.000,00	0,00	1.360,00	21.313,79
Prestazioni in regime residenziale per disabili gravi	2.000,00	0,00	38.557,00	16.486,50	0,00	12.000,00	11.486,50	80.530,00
Prestazioni in regime residenziale a disabili privi del sostegno familiare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore di anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	5.660,20	3.149,00	22.064,81	18.856,00	6.860,00	8.000,00	4.660,20	69.250,21
Prestazioni socio-sanitarie a favore di persone affette da AIDS nella fase di lungassistenza, in regime residenziale, a favore di persone affette da patologie HIV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>15.809,23</b>	<b>18.082,79</b>	<b>72.621,81</b>	<b>89.022,60</b>	<b>17.860,00</b>	<b>82.000,00</b>	<b>20.089,20</b>	<b>315.465,53</b>

315.465,53

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE 2012 - QUOTE A CARICO COMUNI

AMBITO N3- PREVISIONE PRESTAZIONI LEA PERIODO DAL 01/01/2012 AL 31/12/2012

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	Barano d'Ischia	Casamicciola T.	Foro	Ischia	Lecco Aneno	Procida	Serrara Fontana	Totale Comuni = 50% spese quota sociale salvo partecipazione utenti
Assistenza programmata a domicilio - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie in regime semiresidenziale per disabili gravi	0,00	13.052,10	0,00	22.841,17	6.526,05	48.945,38	0,00	91.364,70
Prestazioni socio-sanitarie per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo	2.592,00	2.592,00	7.776,00	7.776,00	2.592,00	0,00	2.592,00	25.920,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore delle persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale	4.788,00	14.364,00	19.152,00	23.940,00	4.788,00	0,00	0,00	67.032,00
Prestazioni in regime residenziale a disabili privi del sostegno familiare	0,00	0,00	12.941,49	4.062,23	0,00	16.248,72	1.500,00	34.752,44
Prestazioni socio-sanitarie a favore di anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore di persone affette da AIDS nella fase di lungocoscienza, in regime residenziale, a favore di persone affette da patologie HIV	33.759,30	28.132,75	22.506,20	61.923,22	5.626,55	5.626,55	5.626,55	163.201,12
<b>TOTALE</b>	<b>41.139,30</b>	<b>56.140,85</b>	<b>82.375,69</b>	<b>120.542,62</b>	<b>19.532,60</b>	<b>70.820,65</b>	<b>8.718,55</b>	<b>382.270,26</b>

382.270,26

RSA ANZ = € 104,70 al giorno      quota ASL = 50% = € 52,35      quota Regione/Comune = € 52,35 al 50%      senza compartecipazione utente

RSA ANZIANI = Sono stati presi in considerazione possibili n. 29 utenti. Sono stati considerati n. 215 giorni riferiti ai sette mesi (giugno-dicembre) per i quali applicare la nuova disciplina sulla compartecipazione. Per il precedente periodo non risulta spesa compartecipata a carico del Comune/Regione. La spesa ASL della scheda 3.7 riguarda invece l'intero anno. La spesa utente della scheda 3.7 riguarda invece il periodo fino al 31.05.2012. Per il periodo successivo è possibile calcolare la spesa complessiva a carico degli utenti solo a consuntivo, non essendo oggi a conoscenza della quota di compartecipazione da loro dovuta, per il tur over che si verifica.

ENTRO DIURNO ANZ = € 57,60 al giorno      quota ASL = 50% = € 28,80      quota Regione/Comune = € 28,80 al 50%      senza compartecipazione utente

Centro Diurno Anziani = Sono stati presi in considerazione possibili n. 10 utenti rispetto alla disponibilità della struttura di n. 20 posti. Sono stati considerati n. 180 giorni riferiti ai sette mesi (giugno-dicembre) per i quali applicare la nuova disciplina sulla compartecipazione. Per il precedente periodo non risulta spesa compartecipata a carico del Comune/Regione. La spesa ASL della scheda 3.7 riguarda invece l'intero anno. La spesa utente della scheda 3.7 riguarda invece il periodo fino al 31.05.2012. Per il periodo successivo è possibile calcolare la spesa complessiva a carico degli utenti solo a consuntivo, non essendo oggi a conoscenza della quota di compartecipazione da loro dovuta, per il tur over che si verifica.

RSA DISABILI = € 115,06 al giorno      quota ASL = 70% = € 80,54      quota Regione/Comune = 30% = € 34,518 al 50%      senza compartecipazione utente

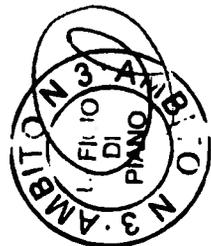
RSA DISABILI = Sono stati presi in considerazione i numero 8 (otto) utenti ad oggi in carico. Sono stati considerati n. 365 giorni dell'intero anno per i quali è stata solo indicativamente applicata la nuova disciplina sulla compartecipazione, pur essendo a conoscenza che per il periodo fino a maggio 2012 la compartecipazione utente/comuni è stata applicata in modo diverso. Solo indicativamente è stata applicata la nuova disciplina sulla compartecipazione, senza considerare la spesa a carico degli utenti, per il calcolo della quale necessitano ulteriori documenti. È possibile calcolare la spesa complessiva a carico degli utenti solo a consuntivo, non essendo oggi a conoscenza della quota di compartecipazione da loro dovuta, per il tur over che si può verificare.

entro Diurno Disabili = € 69,51 al giorno      quota ASL = 70% = € 48,66      quota Regione/Comune = 30% = € 20,85 al 50%      senza compartecipazione utente

CENTRO DIURNO DISABILI = Sono stati presi in considerazione i numero 28 (ventotto) utenti ad oggi in carico. Sono stati considerati n. 313 giorni dell'intero anno per i quali è stata solo indicativamente applicata la nuova disciplina sulla compartecipazione, pur essendo a conoscenza che per il periodo fino a maggio 2012 la compartecipazione utente/comuni è stata applicata in modo diverso. Solo indicativamente è stata applicata la nuova disciplina sulla compartecipazione, senza considerare la spesa a carico degli utenti, per il calcolo della quale necessitano ulteriori documenti. È possibile calcolare la spesa complessiva a carico degli utenti solo a consuntivo, non essendo oggi a conoscenza della quota di compartecipazione da loro dovuta.

ESIDENZIALE PSICHIATRICI = € 88,87 al giorno      quota ASL = 40% = € 35,47      quota Regione/Comune = 60% = € 20,85 al 50%      senza compartecipazione utente

RESIDENZIALE PSICHIATRICI = Sono stati presi in considerazione in numero 14 (quattorici) utenti ad oggi in carico solo della ASL. Sono stati considerati in previsione n. 180 giorni dell'intero anno individuando che entro tale periodo si riuscirà a completare l'iter amministrativo riferito alle strutture e la autorizzazione UMI. Solo indicativamente è stata applicata la nuova disciplina sulla compartecipazione, senza considerare la spesa a carico degli utenti, per il calcolo della quale necessitano ulteriori documenti. È possibile calcolare la spesa complessiva a carico degli utenti solo a consuntivo, non essendo oggi a conoscenza della quota di compartecipazione da loro dovuta.



22,00 € 26,60 (quota Regioni / Comuni)

Handwritten signatures and initials at the top of the page.

**PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE 2012 - QUOTE A CARICO COMUNI FUA 2012**

AMBITO N.3- PREVISIONE PRESTAZIONI LEA PERIODO DAL 01/01/2012 AL 31/12/2012

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONI	* Barano d'Ischia	Casambiccola T.	**Forio	***Ischia	****Lacco Ameno	*****Procida	*****Serrara Fontana	Totale Comuni = 50% spesa quota sociale salvo partecipazione utenti
Assistenza programmata a domicilio - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie in regime semiresidenziale per disabili gravi	0,00	3.052,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.052,10
Prestazioni socio-sanitarie per anziani non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi gli interventi di sollievo	2.582,00	2.582,00	3.776,00	7.776,00	2.582,00	0,00	49,50	19.377,50
Prestazioni socio-sanitarie a favore delle persone con problemi psichiatrici in strutture a bassa intensità assistenziale	2.788,00	9.430,21	11.152,00	20.940,00	2.788,00	0,00	0,00	47.098,21
Prestazioni socio-sanitarie in regime residenziale per disabili gravi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.248,72	0,00	4.248,72
Prestazioni in regime residenziale a disabili privi del sostegno familiare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prestazioni socio-sanitarie a favore di anziani non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	28.099,10	24.983,75	441,39	43.067,22	0,00	0,00	966,35	97.557,81
Prestazioni socio-sanitarie a favore di persone affette da AIDS nella fase di lungosostegno, in regime residenziale, a favore di persone affette da patologie HIV	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTALE</b>	<b>33.479,10</b>	<b>40.058,06</b>	<b>15.369,39</b>	<b>71.783,22</b>	<b>5.380,00</b>	<b>4.248,72</b>	<b>1.015,85</b>	<b>171.334,34</b>
DISPONIBILITA' RESIDUE AL NETTO DELLA COPERTURA PRESTAZIONI LEA 2012	25.330,07	40.058,06	0,00	30.520,12	1.675,60	0,00	0,00	97.583,85
	0,00	0,00	10.246,12	0,00	0,00	15.839,55	10.350,85	36.436,32

\* Comune Barano d'Ischia: presenti ulteriori residui 2010 sulla prestazione disabili semiresidenziali per € 6.149,03 ed ulteriori residui 2011 sulla prestazione residenziale disabili per € 2.000,00, per complessivi disponibili € 8.149,03

\*\* Comune Forio: presenti ulteriori residui 2010 e 2011 per la somma complessiva di € 25.615,51 sulla prestazione residenziale disabili.

\*\*\* Comune di Ischia: presenti ulteriori residui per € 28.838,83 sulla prestazione semiresidenziale disabili 2010 ed ulteriori residui per € 12.424,27 sulla prestazione residenziale disabili, per complessivi € 41.263,10.

\*\*\*\* Comune Lacco Ameno: presenti ulteriori residui per € 2.473,95 sulla prestazione semiresidenziale disabili ed ulteriori residui per € 1.233,45 sulla prestazione residenziale disabili, per complessivi disponibili € 3.707,40.

\*\*\*\*\*Comune Procida: presenti ulteriori residui per € 13.054,62 sulla prestazione semiresidenziale disabili 2011 ed ulteriori residui sulla prestazione residenziale anziani per € 7.033,65, per complessivi € 20.088,27 in disponibilità.

\*\*\*\*\*Comune Serrara Fontana: presenti ulteriori residui per € 9.986,50 sulla prestazione disabili residenziali 2010 ed ulteriori residui per € 1.380,00 sulla prestazione residenziale psichiatrica, per complessivi € 11.366,50 in disponibilità.

171.334,34

## VERBALE UVI DEL 26.04.12

**Oggetto: DGRC 50/2012 – attività correlate**

Sono presenti:

Dr.ssa M. Ferniano UOC Integrazione socio-sanitaria

Dr. P. Mennella UO Riabilitazione DS 36 Resp. UVI

Dr.ssa T. D'Alterio UOPASS3 DS 36

Dr.ssa Maria Teresa Mormile, specialista geriatra DS 36

Dr.ssa C. Trofa, AS DS 36

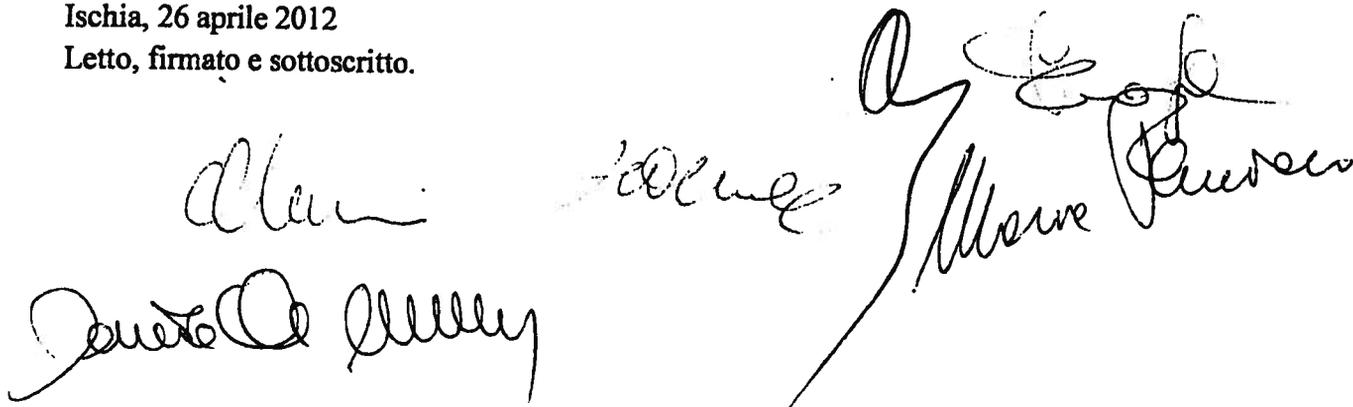
Dr.ssa E. De Fusco, responsabile settore amministrativo  
di UOP

I presenti sono riuniti per ottemperare al DGRC 50/2012 del 28.02.12

- riepilogo delle prestazioni socio-sanitarie compartecipate anno 2010/2011: sulla base degli elaborati del DS 36 e dell'Ambito N3, i presenti confrontano i dati addivenendo al documento finale allegato al presente verbale, che ne è parte integrante e sostanziale, e siglato dalle parti. L'Asl si impegna a modificare le fatture precedentemente emesse in ragione del dettato del DGRC 50/12 allegato 1 art.2 e secondo delle risultanze del documento allegato;
- prestazioni socio-sanitarie anno 2012: gli utenti in carico al sistema socio-sanitario al 31.03.12 sono stati tutti di recente valutati in UVI e per gli stessi al momento non sono individuate soluzioni alternative; la programmazione 2012 rispecchia per gran parte quella del 2011, relativamente sia al numero di disabili adulti che anziani in regime semiresidenziale e residenziale attualmente in carico mentre la previsione varierà in relazione:
  - agli utenti con patologia psichiatrica: da un monitoraggio dell'utenza risultano circa 15 utenti che potrebbero usufruire di prestazioni residenziali a bassa intensità (casa alloggio);
  - alla compartecipazione alla spesa, quest'ultima in ragione dell'adeguamento della disciplina di compartecipazione da parte dell'Ambito territoriale che partirà dal 1.06.12. Alla luce della nuova disciplina l'Ambito N3 si riserva di valutare il fabbisogno 2012 entro il 30.05.12;
- Convenzione ASL/Ambito da siglare ai sensi del DGRC 50/12: le parti si impegnano a sottoscrivere la convenzione entro il 10.05.12 rinviando l'approvazione della scheda di programmazione anno 2012 al 30.05.12.

Ischia, 26 aprile 2012

Letto, firmato e sottoscritto.

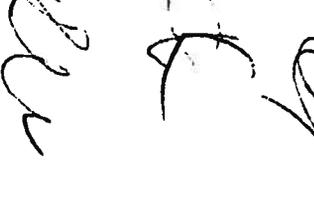
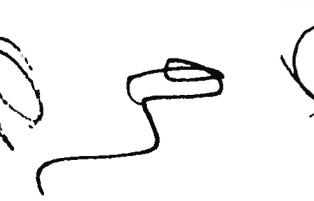
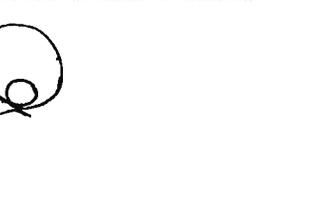


The block contains several handwritten signatures in black ink. From left to right, there are approximately five distinct signatures, some of which are quite large and stylized, covering the bottom half of the page.

Ambito territoriali e (es N.01)	ASL (NA1)	Codice utente *	Comune di residenza	Prestazioni erogate	Data dell'ultima valutazione in UVI (xx/xx/xx)	Periodo di erogazione e della prestazione (xx/xx/xx-xx/xx/xx)	Ore (per ADI) oppure giorni complessivi vi	Soggetto che ha anticipato il costo della prestazione	Costo complessivo a carico del Comune/Ambito *** (A)	Costo complessivo a carico dell'ASL *** (B)	Costo complessivo a carico dell'utente *** (C)	Costo complessivo della prestazione (A+B+C)	Quota già pagata dall'Ambito all'ASL (D)	Quota già pagata dall'ASL al Comune/Ambito (E)	Debito residuo da Comune/Ambito che ha anticipato (A-D)	Debito residuo da ASL a Comune/Ambito che ha anticipato (B-E)
N03	NA2nord	VCB7	Lacco Ameno		20/07/2010	01/01/10-31	218	ASL	2.679,76	10.578,40	1.853,00	15.111,16	0,00	10.578,40	2.679,76	0,00
N03	NA2nord	VDM61	Barnò d'Iscia		29/07/2010	01/01/10-31	122	ASL	1.378,02	5.915,08	1.156,56	8.449,66	0,00	5.915,08	1.378,02	0,00
N03	NA2nord	IE66	Lacco Ameno		20/09/2010	01/01/10-31	246	ASL	0,00	11.969,62	5.129,10	17.098,72	0,00	11.969,62	0,00	0,00
N03	NA2nord	MF61	Casimircchia T		20/09/2010	01/01/10-31	220	ASL	2.955,09	10.678,40	1.620,51	15.254,00	0,00	10.678,40	2.955,09	0,00
N03	NA2nord	RP87	Casimircchia T		13/09/2010	01/01/10-31	226	ASL	4.367,56	13.887,28	452,00	18.706,84	0,00	13.887,28	4.367,56	0,00
N03	NA2nord	NB65	Casimircchia T		13/09/2010	01/01/10-31	222	ASL	4.172,16	10.606,06	444,00	15.222,22	0,00	10.606,06	4.172,16	0,00
N03	NA2nord	MAR72	Iscchia		20/09/2010	01/01/10-31	254	ASL	4.773,08	12.324,80	508,00	17.605,88	0,00	12.324,80	4.773,08	0,00
N03	NA2nord	CT86	Iscchia		19/07/2010	01/01/10-31	267	ASL	5.018,13	12.957,38	534,00	18.509,51	0,00	12.957,38	5.018,13	0,00
N03	NA2nord	UE90	Iscchia		20/09/2010	01/01/10-31	105	ASL	1.966,71	5.079,82	210,00	7.256,53	0,00	5.079,82	1.966,71	0,00
N03	NA2nord	GT73	Iscchia		20/09/2010	01/01/10-31	255	ASL	4.282,68	12.860,06	1.171,89	18.314,63	0,00	12.860,06	4.282,68	0,00
N03	NA2nord	CM74	Iscchia		20/09/2010	01/01/10-31	266	ASL	4.999,28	12.908,72	532,00	18.440,00	0,00	12.908,72	4.999,28	0,00
N03	NA2nord	BS1B8	Iscchia		20/09/2010	01/01/10-31	232	ASL	1.869,36	11.092,66	2.508,84	15.470,86	0,00	11.092,66	1.869,36	0,00
N03	NA2nord	RP67	Iscchia		20/09/2010	01/01/10-31	265	ASL	2.547,18	11.968,54	2.145,12	16.660,84	0,00	11.968,54	2.547,18	0,00
N03	NA2nord	1P81	Iscchia		08/03/2010	01/01/10-31	245	ASL	869,75	19.732,79	7.587,65	28.190,19	0,00	19.732,79	869,75	0,00
N03	NA2nord	GG572	Iscchia		08/03/2010	01/05/2010-31	365	ASL	0,00	29.579,30	12.678,02	42.257,32	0,00	29.579,30	0,00	0,00
N03	NA2nord	GI60	Forio		22/11/2010	01/05/2010-31	68	ASL	2.324,24	5.422,32	0,00	7.746,56	0,00	5.422,32	2.324,24	0,00
N03	NA2nord	MM74	Forio		08/03/2010	09/03/2010-31	210	ASL	1.414,90	13.526,10	4.181,10	19.122,10	0,00	13.526,10	1.414,90	0,00
N03	NA2nord	MM74	Iscchia		13/09/2010	13/09/2010-31	139	ASL	3.435,59	9.796,63	762,83	13.995,05	0,00	9.796,63	3.435,59	0,00
N03	NA2nord	CI84	Strada Fontana		13/09/2010	01/01/10-31	365	ASL	5.519,07	22.089,08	7.124,80	34.732,95	0,00	22.089,08	5.519,07	0,00
N03	NA2nord	FR77	Forio		22/11/2010	22/11/2010-31	11	ASL	80,05	793,25	252,67	1.125,97	0,00	793,25	80,05	0,00
N03	NA2nord	LCDP90	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	138	ASL	2.044,28	6.715,08	834,40	9.593,76	0,00	6.715,08	2.044,28	0,00
N03	NA2nord	AC86	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	148	ASL	2.127,72	7.200,20	959,56	10.287,48	0,00	7.200,20	2.127,72	0,00
N03	NA2nord	ACS4	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	164	ASL	2.440,62	7.978,60	980,42	11.399,64	0,00	7.978,60	2.440,62	0,00
N03	NA2nord	CC77	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	164	ASL	2.440,62	7.978,60	959,56	11.390,13	0,00	7.978,60	2.440,62	0,00
N03	NA2nord	DC69	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	117	ASL	2.346,62	5.692,05	94,00	8.132,67	0,00	5.692,05	2.346,62	0,00
N03	NA2nord	GC92	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	164	ASL	2.440,62	7.978,60	980,42	11.399,64	0,00	7.978,60	2.440,62	0,00
N03	NA2nord	GDA71	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	164	ASL	2.440,62	7.978,60	980,42	11.399,64	0,00	7.978,60	2.440,62	0,00
N03	NA2nord	NIDG80	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	147	ASL	2.440,62	7.978,60	980,42	11.399,64	0,00	7.978,60	2.440,62	0,00
N03	NA2nord	OF90	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	184	ASL	2.857,82	8.953,44	625,80	10.219,44	0,00	8.953,44	2.857,82	0,00
N03	NA2nord	LP64	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	117	ASL	2.125,25	5.693,22	315,37	8.133,84	0,00	5.693,22	2.125,25	0,00
N03	NA2nord	RS64	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	164	ASL	2.440,62	7.980,24	980,42	11.401,28	0,00	7.980,24	2.440,62	0,00
N03	NA2nord	GSDC61	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	117	ASL	2.346,62	5.693,22	94,00	8.133,84	0,00	5.693,22	2.346,62	0,00
N03	NA2nord	GV91	Prochida		19/11/2010	01/06/2010-31	162	ASL	2.398,90	7.882,92	980,42	11.262,24	0,00	7.882,92	2.398,90	0,00
N03	NA2nord	VCB7	Lacco Ameno		18/07/2011	01/01/2011-31	30	ASL	370,50	1.932,30	2.383,50	3.130,80	0,00	1.932,30	370,50	0,00
N03	NA2nord	VCB7	Lacco Ameno		07/11/2011	01/01/2011-31	213	ASL	2.260,23	10.837,08	828,00	15.480,81	0,00	10.837,08	2.260,23	0,00
N03	NA2nord	IE66	Lacco Ameno		09/05/2011	01/01/2011-31	194	ASL	0,00	9.440,04	4.046,84	13.486,88	0,00	9.440,04	0,00	0,00
N03	NA2nord	MF61	Casimircchia T		05/09/2011	01/01/2011-31	214	ASL	2.924,02	10.413,24	1.538,05	14.875,31	0,00	10.413,24	2.924,02	0,00
N03	NA2nord	RP87	Casimircchia T		05/09/2011	01/01/2011-31	205	ASL	3.864,87	9.975,30	410,00	14.250,17	0,00	9.975,30	3.864,87	0,00

*[Handwritten signatures and initials]*

N03	MA2nord	NB65	Comunicazione T	2	05/09/2011	02/02/2011-31	173	ASL	3.261,24	8.418,18	346,00	12.025,42	0,00	8.418,18	3.261,24	0,00
N03	MA2nord	MIR72	Ischia	2	05/09/2011	02/02/2011-31	258	ASL	4.863,30	12.554,28	516,00	17.993,58	0,00	12.554,28	4.863,30	0,00
N03	MA2nord	CT86	Ischia	2	18/07/2011	02/02/2011-31	252	ASL	4.750,20	12.262,32	504,00	17.516,52	0,00	12.262,32	4.750,20	0,00
N03	MA2nord	GT73	Ischia	2	05/09/2011	02/02/2011-31	255	ASL	4.115,70	12.408,30	1.201,05	17.725,05	0,00	12.408,30	4.115,70	0,00
N03	MA2nord	CM74	Ischia	2	05/09/2011	02/02/2011-31	263	ASL	4.957,55	12.797,58	516,00	18.281,13	0,00	12.797,58	4.957,55	0,00
N03	MA2nord	BS188	Ischia	2	08/09/2011	02/02/2011-31	45	ASL	144,45	2.189,70	793,80	3.127,95	0,00	2.189,70	144,45	0,00
N03	MA2nord	RP67	Ischia	2	07/11/2011	02/02/2011-31	53	ASL	579,29	2.578,98	525,76	3.684,03	0,00	2.578,98	579,29	0,00
N03	MA2nord	SG93	Comunicazione T	2	21/06/2011	22/06/2011-31	52	ASL	585,91	2.530,32	500,06	3.616,28	0,00	2.530,32	585,91	0,00
N03	MA2nord	AA69	Proceda	5	29/04/2011	02/02/2011-31	247	ASL	2.795,30	18.490,07	8.491,92	27.228,67	0,00	18.490,07	2.795,30	0,00
N03	MA2nord	AA53	Proceda	5	29/04/2011	02/02/2011-31	245	ASL	8.457,40	19.732,30	8.491,92	36.681,62	0,00	19.732,30	8.457,40	0,00
N03	MA2nord	AM53	Proceda	5	29/04/2011	02/02/2011-31	247	ASL	4.107,88	19.893,38	8.491,92	32.493,18	0,00	19.893,38	4.107,88	0,00
N03	MA2nord	GV77	Proceda	5	29/04/2011	02/02/2011-31	247	ASL	3.918,67	18.979,48	8.100,78	30.999,93	0,00	18.979,48	3.918,67	0,00
N03	MA2nord	UT61	Proceda	5	29/04/2011	02/02/2011-31	44	ASL	2.114,40	2.833,60	0,00	4.048,44	0,00	2.833,60	2.114,40	0,00
N03	MA2nord	UT61	Proceda	5	29/04/2011	02/02/2011-31	247	ASL	3.284,40	15.909,27	6.789,60	25.983,27	0,00	15.909,27	3.284,40	0,00
N03	MA2nord	LP81	Ischia	5	30/09/2011	02/02/2011-31	365	ASL	1.295,75	29.397,10	11.304,05	41.996,90	0,00	29.397,10	1.295,75	0,00
N03	MA2nord	GG572	Ischia	5	11/04/2011	02/02/2011-31	270	ASL	0,00	21.745,80	9.320,40	31.066,34	0,00	21.745,80	0,00	0,00
N03	MA2nord	GV60	Fornio	5	08/03/2011	24/02/2011-31	339	ASL	10.129,32	27.303,06	1.572,96	39.005,34	0,00	27.303,06	10.129,32	0,00
N03	MA2nord	MM74	Fornio	5	09/05/2011	02/02/2011-31	365	ASL	2.706,88	22.672,32	7.008,32	32.387,52	0,00	22.672,32	2.706,88	0,00
N03	MA2nord	CI84	Barra Formosa	5	09/05/2011	02/02/2011-31	365	ASL	5.400,86	29.397,10	7.198,40	41.996,36	0,00	29.397,10	5.400,86	0,00
N03	MA2nord	LCDP90	Proceda	2	25/07/2011	02/02/2011-31	157	ASL	0,00	7.639,62	3.275,02	10.914,64	0,00	7.639,62	0,00	0,00
N03	MA2nord	AC86	Proceda	2	20/06/2011	02/02/2011-31	284	ASL	0,00	13.818,71	5.924,24	19.742,95	0,00	13.818,71	0,00	0,00
N03	MA2nord	ACS4	Proceda	2	30/01/2012	02/02/2011-31	295	ASL	1.979,45	14.353,96	4.174,56	20.577,17	0,00	14.353,96	1.979,45	0,00
N03	MA2nord	CC77	Proceda	2	30/01/2012	02/02/2011-31	296	ASL	0,00	14.402,61	6.007,68	20.021,05	0,00	14.402,61	0,00	0,00
N03	MA2nord	DC69	Proceda	2	30/01/2012	02/02/2011-31	278	ASL	5.243,08	13.526,73	556,00	19.325,81	0,00	13.526,73	5.243,08	0,00
N03	MA2nord	GC92	Proceda	2	30/01/2012	02/02/2011-31	288	ASL	0,00	14.013,37	6.007,68	20.021,05	0,00	14.013,37	0,00	0,00
N03	MA2nord	GDA71	Proceda	2	20/05/2011	02/02/2011-31	126	ASL	1.188,18	6.130,83	8.759,19	14.013,37	0,00	6.130,83	1.188,18	0,00
N03	MA2nord	NDG80	Proceda	2	20/05/2011	02/02/2011-31	50	ASL	0,00	2.433,00	1.043,00	3.476,00	0,00	2.433,00	0,00	0,00
N03	MA2nord	LP64	Proceda	2	30/01/2012	02/02/2011-31	242	ASL	3.424,30	11.774,99	16.198,03	11.337,65	0,00	11.774,99	3.424,30	0,00
N03	MA2nord	RS64	Proceda	2	20/06/2011	02/02/2011-31	296	ASL	0,00	14.402,61	6.174,56	20.577,17	0,00	14.402,61	0,00	0,00
N03	MA2nord	GSDC61	Proceda	2	20/06/2011	02/02/2011-31	296	ASL	5.582,56	14.402,61	592,00	20.577,17	0,00	14.402,61	5.582,56	0,00
N03	MA2nord	GV91	Proceda	2	30/09/2011	02/02/2011-31	296	ASL	3.918,67	14.402,61	6.174,56	24.495,84	0,00	14.402,61	3.918,67	0,00
N03	MA2nord	AP82	Proceda	2	23/12/2011	02/02/2011-31	61	ASL	1.150,46	2.967,65	122,00	4.240,11	0,00	2.967,65	1.150,46	0,00
N03	MA2nord	TSDG76	Proceda	2	23/12/2011	02/02/2011-31	5	ASL	0,00	243,25	104,30	347,55	0,00	243,25	0,00	0,00
N03	MA2nord	BA24	Ischia	7	19/10/2011	19/07/2011-10	104	ASL	0,00	5.444,40	10.888,80	0,00	5.444,40	0,00	0,00	
N03	MA2nord	SA23	Ischia	7	09/06/2011	10/02/2011-14	250	ASL	0,00	13.087,50	26.175,00	0,00	13.087,50	0,00	0,00	
N03	MA2nord	RA39	Ischia	7	19/10/2011	11/02/2011-15	339	ASL	0,00	17.746,65	35.493,30	0,00	17.746,65	0,00	0,00	
N03	MA2nord	FA24	Ischia	7	22/11/2011	02/02/2011-31	238	ASL	0,00	10.817,10	21.634,20	0,00	10.817,10	0,00	0,00	
N03	MA2nord	EA23	Ischia	7	23/09/2010	02/02/2010-31	365	ASL	0,00	19.177,10	38.354,20	0,00	19.177,10	0,00	0,00	
N03	MA2nord	EA33	Ischia	7	13/09/2011	02/02/2011-31	365	ASL	0,00	19.177,10	38.354,20	0,00	19.177,10	0,00	0,00	
N03	MA2nord	GB31	Ischia	7	01/01/2007	02/02/2010-31	365	ASL	0,00	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00	
N03	MA2nord	GB31	Ischia	7	01/01/2007	02/02/2010-31	365	ASL	0,00	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00	
N03	MA2nord	GB25	Proceda	7	04/02/2011	10/02/2011-12	50	ASL	0,00	2.627,00	5.254,00	0,00	2.627,00	0,00	0,00	
N03	MA2nord	UB20	Sanmicheola	7	06/12/2010	02/02/2010-31	365	ASL	0,00	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00	
N03	MA2nord	UB20	Sanmicheola	7	06/07/2011	02/02/2011-31	365	ASL	0,00	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00	
N03	MA2nord	AB28	Ischia	7	28/04/2011	02/02/2010-31	358	ASL	0,00	16.271,10	32.542,20	0,00	16.271,10	0,00	0,00	
N03	MA2nord	AA823	arrivo di fish	7	27/05/2010	02/05/2010-14	40	ASL	0,00	1.818,00	1.818,00	3.636,00	0,00	1.818,00	0,00	0,00

N03	MAZnord	MIC27	Serrara F.	7	22/11/2013	19/10/2011-31	73	ASL	0,00	3.821,55	3.821,55	7.643,10	0,00	3.821,55	0,00	0,00
N03	MAZnord	RC36	Forio	7	04/11/2010	04/11/2010-31	57	ASL	915,99	2.590,65	1.674,66	5.181,30	0,00	2.590,65	915,99	0,00
N03	MAZnord	RC36	Forio	7	04/11/2010	01/07/2011-31	134	ASL	2.153,38	6.090,30	3.936,92	12.180,60	0,00	6.090,30	2.153,38	0,00
N03	MAZnord	VC36	Forio	7	22/07/2010	01/03/2010-31	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	VC36	Forio	7	28/07/2011	01/07/2011-31	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	LC3	Forio	7	23/09/2011	01/07/2010-31	367	ASL	6.606,00	19.212,45	12.606,45	38.424,90	0,00	19.212,45	6.606,00	0,00
N03	MAZnord	ECZ7	Ischia	7	10/01/2013	30/12/2010-15	46	ASL	0,00	2.408,10	2.408,10	4.816,20	0,00	2.408,10	0,00	0,00
N03	MAZnord	DC36	arano d'Ischi	7	22/07/2010	27/04/2010-31	2	ASL	0,00	90,90	90,90	181,80	0,00	90,90	0,00	0,00
N03	MAZnord	IC27	Ischia	7	28/04/2010	04/04/2010-31	2	ASL	0,00	104,70	104,70	209,40	0,00	104,70	0,00	0,00
N03	MAZnord	AC32	Ischia	7	30/10/2009	01/01/2010-31	100	ASL	0,00	4.545,00	4.545,00	9.090,00	0,00	4.545,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	CDA25	Ischia	7	22/07/2010	07/05/2010-31	730	ASL	0,00	33.178,50	33.178,50	66.357,00	0,00	33.178,50	0,00	0,00
N03	MAZnord	RDA24	Forio	7	04/11/2010	01/01/2010-31	404	ASL	0,00	21.149,40	21.149,40	42.298,80	0,00	21.149,40	0,00	0,00
N03	MAZnord	SD39	Asinara	7	22/11/2011	23/11/2011-05	11	ASL	0,00	575,85	575,85	1.151,70	0,00	575,85	0,00	0,00
N03	MAZnord	MDA19	Ischia	7	28/04/2010	01/01/2010-05	29	ASL	0,00	1.518,15	1.518,15	3.036,30	0,00	1.518,15	0,00	0,00
N03	MAZnord	MDL32	Ischia	7	22/11/2011	14/11/2011-31	45	ASL	0,00	2.355,75	2.355,75	4.711,50	0,00	2.355,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	TDS29	Arco Ammend	7	04/03/2010	14/03/2010-01	16	ASL	0,00	837,60	837,60	1.675,20	0,00	837,60	0,00	0,00
N03	MAZnord	ADC26	Arco Ammend	7	30/10/2009	01/01/2010-01	100	ASL	0,00	4.545,00	4.545,00	9.090,00	0,00	4.545,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	GDI28	arano d'Ischi	7	23/09/2010	01/01/2010-31	365	ASL	0,00	19.107,75	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	GDI28	arano d'Ischi	7	29/09/2011	01/01/2011-31	365	ASL	0,00	19.107,75	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	LDM28	Forio	7	21/12/2009	01/01/2010-31	28	ASL	0,00	1.272,60	1.272,60	2.545,20	0,00	1.272,60	0,00	0,00
N03	MAZnord	ADM17	Ischia	7	23/09/2010	01/01/2010-31	365	ASL	0,00	19.107,75	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	ADM17	Ischia	7	02/09/2010	01/07/2011-31	365	ASL	0,00	19.107,75	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	CDM30	arano d'Ischi	7	23/09/2010	01/01/2010-31	303	ASL	0,00	13.771,35	13.771,35	27.542,70	0,00	13.771,35	0,00	0,00
N03	MAZnord	CDM30	arano d'Ischi	7	10/03/2011	01/01/2011-14/01	104	ASL	0,00	4.726,80	4.726,80	9.453,60	0,00	4.726,80	0,00	0,00
N03	MAZnord	CDM31	Ischia	7	09/06/2011	15/01/2011-02	138	ASL	0,00	7.224,30	7.224,30	14.448,60	0,00	7.224,30	0,00	0,00
N03	MAZnord	MDM25	arano d'Ischi	7	06/07/2011	14/01/2011-31	250	ASL	0,00	13.087,50	13.087,50	26.175,00	0,00	13.087,50	0,00	0,00
N03	MAZnord	MCDM22	Ischia	7	06/12/2010	01/12/2010-22	51	ASL	0,00	2.317,95	2.317,95	4.635,90	0,00	2.317,95	0,00	0,00
N03	MAZnord	PDM28	Ischia	7	04/03/2010	01/01/2010-25	84	ASL	0,00	4.397,40	4.397,40	8.794,80	0,00	4.397,40	0,00	0,00
N03	MAZnord	EE40	Forio	7	21/12/2009	01/01/2010-14	73	ASL	0,00	3.317,85	3.317,85	6.635,70	0,00	3.317,85	0,00	0,00
N03	MAZnord	FF35	Ischia	7	04/11/2010	01/11/2010-31	54	ASL	0,00	2.826,90	2.826,90	5.653,80	0,00	2.826,90	0,00	0,00
N03	MAZnord	FF35	Ischia	7	09/06/2011	01/01/2011-01	212	ASL	0,00	11.098,20	11.098,20	22.196,40	0,00	11.098,20	0,00	0,00
N03	MAZnord	FF35	Ischia	7	09/06/2011	30/09/2011-31	93	ASL	0,00	4.868,55	4.868,55	9.737,10	0,00	4.868,55	0,00	0,00
N03	MAZnord	RF31	Forio	7	28/04/2010	31/04/2010-31	82	ASL	0,00	4.292,70	4.292,70	8.585,40	0,00	4.292,70	0,00	0,00
N03	MAZnord	CI24	Ischia	7	28/04/2010	31/04/2010-31	151	ASL	0,00	6.862,95	6.862,95	13.725,90	0,00	6.862,95	0,00	0,00
N03	MAZnord	GI36	Arco Ammend	7	27/05/2010	31/01/2010-02	216	ASL	0,00	10.445,10	10.445,10	20.890,20	0,00	10.445,10	0,00	0,00
N03	MAZnord	RI38	Serrara F.	7	29/09/2011	31/09/11-30/11	64	ASL	0,00	3.362,56	3.362,56	6.725,12	0,00	3.362,56	0,00	0,00
N03	MAZnord	DI16	Ischia	7	27/05/2010	01/01/2010-31	292	ASL	0,00	13.271,40	13.271,40	26.542,80	0,00	13.271,40	0,00	0,00
N03	MAZnord	ALC38	Ischia	7	06/07/2011	30/09/11-31/11	306	ASL	0,00	13.907,70	13.907,70	27.815,40	0,00	13.907,70	0,00	0,00
N03	MAZnord	GGM47	Ischia	7	23/09/2010	11/07/2010-02/11	82	ASL	0,00	4.292,70	4.292,70	8.585,40	0,00	4.292,70	0,00	0,00
N03	MAZnord	CM32	arano d'Ischi	7	14/10/2010	01/01/2010-31	272	ASL	0,00	14.239,20	14.239,20	28.478,40	0,00	14.239,20	0,00	0,00
N03	MAZnord	AM37	Ischia	7	06/07/2011	11/07/11-07/11	87	ASL	0,00	4.554,45	4.554,45	9.108,90	0,00	4.554,45	0,00	0,00
N03	MAZnord	AM46	Arco Ammend	7	28/04/2010	07/04/10-14/10	17	ASL	0,00	889,95	889,95	1.779,90	0,00	889,95	0,00	0,00
N03	MAZnord	FM20	Serrara F.	7	06/12/2010	11/02/2010-1/11	316	ASL	0,00	14.362,20	14.362,20	28.724,40	0,00	14.362,20	0,00	0,00
N03	MAZnord	FM20	Serrara F.	7	06/07/2011	01/01/11-31/11	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	GM39	Serrara F.	7	04/03/2010	11/03/10-29/10	68	ASL	0,00	3.572,72	3.572,72	7.145,44	0,00	3.572,72	0,00	0,00
N03	MAZnord	RM20	arano d'Ischi	7	23/09/2010	01/09/10-24/11	102	ASL	0,00	5.339,70	5.339,70	10.679,40	0,00	5.339,70	0,00	0,00







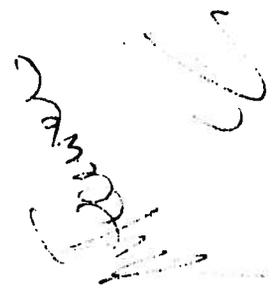
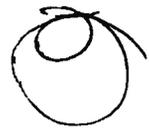

N03	MAZnord	RM35	arano d'isch	7	23/09/2010	02/09/10-31/1	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	RM35	arano d'isch	7	29/09/11	04/09/11-31/1	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	SM32	Serrara F.	7	19/10/2011	26/10/11-31/1	34	ASL	0,00	1.786,36	1.786,36	3.572,72	0,00	1.786,36	0,00	0,00
N03	MAZnord	AM30	Ischia	7	22/11/2011	29/11/11-31/1	32	ASL	0,00	1.454,40	1.454,40	2.908,80	0,00	1.454,40	0,00	0,00
N03	MAZnord	FM29	Ischia	7	06/07/2011	26/07/11-31/1	277	ASL	0,00	14.553,58	14.553,58	29.107,16	0,00	14.553,58	0,00	0,00
N03	MAZnord	FM29	Ischia	7	06/07/2011	26/07/11-31/1	261	ASL	0,00	13.712,94	13.712,94	27.425,88	0,00	13.712,94	0,00	0,00
N03	MAZnord	CM27	asammicciola	7	10/05/2007	02/05/10-31/1	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	CM27	asammicciola	7	10/05/2007	02/05/10-31/1	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	MM22	arano d'isch	7	26/01/2010	02/01/10-31/1	58	ASL	0,00	3.036,30	3.036,30	6.072,60	0,00	3.036,30	0,00	0,00
N03	MAZnord	MM22	Ischia	7	07/12/2011	07/12/11-31/1	24	ASL	0,00	1.256,40	1.256,40	2.512,80	0,00	1.256,40	0,00	0,00
N03	MAZnord	MG32	Ischia	7	09/06/2011	02/07/11-31/1	92	ASL	0,00	4.816,20	4.816,20	9.632,40	0,00	4.816,20	0,00	0,00
N03	MAZnord	CM29	asammicciola	7	04/10/2010	07/09/10-31/1	54	ASL	0,00	2.826,90	2.826,90	5.653,80	0,00	2.826,90	0,00	0,00
N03	MAZnord	MM44	zacco Ammend	7	19/10/2010	02/09/10-31/1	116	ASL	0,00	6.094,64	6.094,64	12.189,28	0,00	6.094,64	0,00	0,00
N03	MAZnord	MM44	zacco Ammend	7	19/10/2010	02/09/10-31/1	318	ASL	0,00	16.707,72	16.707,72	33.415,44	0,00	16.707,72	0,00	0,00
N03	MAZnord	GO23	arano d'isch	7	23/09/2010	10/09/10-31/1	53	ASL	0,00	2.774,55	2.774,55	5.549,10	0,00	2.774,55	0,00	0,00
N03	MAZnord	VP32	Forio	7	24/03/2011	10/03/11-31/1	13	ASL	0,00	590,85	590,85	1.181,70	0,00	590,85	0,00	0,00
N03	MAZnord	VP32	Forio	7	01/07/2010	07/07/10-31/1	40	ASL	0,00	1.818,00	1.818,00	3.636,00	0,00	1.818,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	CP15	asammicciola	7	22/07/2010	09/07/10-31/1	51	ASL	0,00	2.669,85	2.669,85	5.339,70	0,00	2.669,85	0,00	0,00
N03	MAZnord	GP36	Ischia	7	19/10/2011	10/10/11-31/1	59	ASL	0,00	3.088,65	3.088,65	6.177,30	0,00	3.088,65	0,00	0,00
N03	MAZnord	RR31	Ischia	7	20/09/2010	01/09/10-31/1	365	ASL	9.427,95	19.107,75	9.679,80	38.215,50	0,00	19.107,75	9.427,95	0,00
N03	MAZnord	RR31	Ischia	7	29/09/11	02/09/11-31/1	314	ASL	8.111,88	16.437,90	8.327,28	32.877,06	0,00	16.437,90	8.111,88	0,00
N03	MAZnord	MS30	Ischia	7	02/09/2011	02/09/11-31/1	243	ASL	0,00	12.721,05	12.721,05	25.442,10	0,00	12.721,05	0,00	0,00
N03	MAZnord	MS31	Ischia	7	06/07/2011	12/07/11-31/1	50	ASL	0,00	2.272,50	2.272,50	4.545,00	0,00	2.272,50	0,00	0,00
N03	MAZnord	RT30	arano d'isch	7	26/01/2010	02/01/10-31/1	62	ASL	0,00	3.257,48	3.257,48	6.514,96	0,00	3.257,48	0,00	0,00
N03	MAZnord	RT30	arano d'isch	7	27/05/2010	02/05/10-31/1	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	AT27	Ischia	7	14/10/2010	01/10/10-31/1	365	ASL	0,00	16.589,25	16.589,25	33.178,50	0,00	16.589,25	0,00	0,00
N03	MAZnord	AV32	asammicciola	7	19/10/11	02/10/11-31/1	365	ASL	0,00	19.107,75	19.107,75	38.215,50	0,00	19.107,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	AV32	asammicciola	7	28/07/11	02/07/11-31/1	365	ASL	0,00	19.177,10	19.177,10	38.354,20	0,00	19.177,10	0,00	0,00
N03	MAZnord	AV32	asammicciola	7	29/09/11	02/09/11-31/1	365	ASL	0,00	19.125,75	19.125,75	38.251,50	0,00	19.125,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	CZ26	asammicciola	7	23/09/2010	02/09/10-31/1	365	ASL	0,00	19.125,75	19.125,75	38.251,50	0,00	19.125,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	CZ26	asammicciola	7	29/09/11	02/09/11-31/1	365	ASL	0,00	19.125,75	19.125,75	38.251,50	0,00	19.125,75	0,00	0,00
N03	MAZnord	SB31	Ischia	3	28/04/2010	01/04/10-31/1	260	ASL	0,00	7.488,00	7.488,00	14.976,00	0,00	7.488,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	SB31	Ischia	3	28/04/2011	01/04/11-31/1	95	ASL	0,00	2.736,00	2.736,00	5.472,00	0,00	2.736,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	GC31	arano d'isch	3	23/09/2010	27/09/10-31/1	25	ASL	0,00	720,00	720,00	1.440,00	0,00	720,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	MAD153	Ischia	3	06/07/2011	28/07/11-31/1	80	ASL	0,00	2.304,00	2.304,00	4.608,00	0,00	2.304,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	GDL37	Ischia	3	23/09/2010	12/09/10-31/1	65	ASL	0,00	1.872,00	1.872,00	3.744,00	0,00	1.872,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	NDA39	Forio	3	23/09/2010	06/09/10-31/1	192	ASL	4.748,16	5.898,24	1.150,08	11.796,48	0,00	5.898,24	4.748,16	0,00
N03	MAZnord	ADM28	Ischia	3	06/07/2011	28/07/11-31/1	75	ASL	0,00	2.160,00	2.160,00	4.320,00	0,00	2.160,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	GM35	arano d'isch	3	04/11/2010	01/01/10-31/1	250	ASL	0,00	2.592,00	2.592,00	5.184,00	0,00	2.592,00	0,00	0,00
N03	MAZnord	GM35	arano d'isch	3	09/06/2011	02/06/11-31/1	90	ASL	0,00	7.200,00	7.200,00	14.400,00	0,00	7.200,00	0,00	0,00
							216.881,72		1.789.024,42	1.125.130,15	3.130.136,73		1.789.024,42	216.881,72	0,00	0,00

*[Handwritten signatures and initials]*

LACCO AMENO SEMIRES. DISABILI 2010  
CASAMICCIOLA T. SEMIRESID. DISABILI 2010  
ISCHIA SEMIRESID. DISABILI 2010  
BARANO D'ISCHIA SEMIRESID. DISABILI 2010  
PROCIDA SEMIRESID. DISABILI 2010  
ISCHIA RESID. DISABILI 2010  
FORIO RESID. DISABILI 2010  
SERRARA FONTANA RESID. DISABILI 2010  
PROCIDA RESID. DISABILI 2011  
FORIO RESID. ANZIANI 2010  
ISCHIA RESIDE. ANZIANI 2010

2.679,76  
11.494,81  
25.456,42  
1.378,02  
30.890,93  
4.305,34  
3.819,19  
5.519,07  
10.571,80  
12.270,15  
9.427,95  
**117.813,44**

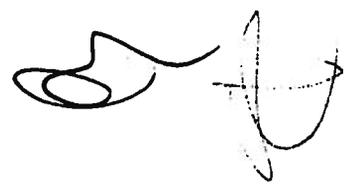
39.189,71  
41.462,73  
16.089,34



LACCO AMENO SEMIRES. DISABILI 2011  
CASAMICCIOLA T. SEMIRESID. DISABILI 2011  
ISCHIA SEMIRESID. DISABILI 2011  
BARANO D'ISCHIA SEMIRESID. DISABILI 2011  
PROCIDA SEMIRESID. DISABILI 2011  
ISCHIA RESID. DISABILI 2011  
FORIO RESID. DISABILI 2011  
SERRARA FONTANA RESID. DISABILI 2011  
LACCO AMENO RESID. DISABILI 2011  
PROCIDA RESIDENZIALE DISABILI 2011  
ISCHIA RESIDE. ANZIANI 2011  
FORIO RESID. ANZIANI 2011

2.260,23  
10.636,04  
19.410,49  
0,00  
22.486,70  
1.295,75  
12.836,20  
5.400,86  
370,50  
14.106,25  
8.111,88  
2.153,38  
99.068,28

2.630,73  
28.818,12  
36.592,95  
14.989,58  
9.427,55



216.881,72

# **AMBITO TERRITORIALE N03**

LEGGE 328/2000 e L. R. 11/2007

**Ente Capofila**

**COMUNE DI ISCHIA**

E I COMUNI DI:

BARANO D'ISCHIA, CASAMICCIOLA TERME, FORIO, LACCO AMENO, PROCIDA,  
SERRARA FONTANA

**PROPOSTA  
REGOLAMENTO DI ACCESSO ALLE  
PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE**

## ART.1

### Obiettivo

I percorsi integrati socio sanitari si realizzano attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati in Ambiti territoriali per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie. In questo regolamento si delineeranno le procedure operative per l'attuazione del percorso integrato e per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie .

## ART.2

### Definizioni di prestazioni socio sanitarie

L'insieme delle prestazioni socio sanitarie si caratterizzano in tre tipologie a seconda della maggiore o minore presenza di fattori sociali o sanitari.

Le prestazioni sono individuate quali:

- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale
  - prestazioni sociali a rilevanza sanitaria
  - prestazioni socio sanitarie ad elevata integrazione.
- 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 a elevata integrazione**. 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.

In tale ambito le azioni che andranno poste in essere, nel progetto individuale d'intervento, saranno caratterizzate dal concorso di più apporti professionali sociali e sanitari, tali da rendere la prestazione inscindibile e indivisibile.

Di queste prestazioni, alcune vengono definite **prestazioni socio - sanitarie compartecipate**.

Le **prestazioni socio - sanitarie cosiddette compartecipate** sono quelle prestazioni nelle quali la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili e per le quali 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).

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.

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)** - comprese le prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona [ prestazioni a domicilio di medicina generale, pediatria di libera scelta b) prestazioni a domicilio di medicina specialistica; c) prestazioni infermieristiche a domicilio d) prestazioni riabilitative a domicilio e) prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona f) prestazioni di assistenza farmaceutica, protesica e integrativa]

#### **Assistenza semiresidenziale**

- **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;
- **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;

#### **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;
- **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;
- **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;
- **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;
- **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.

### **ART.3**

#### **Porta Unitaria d'accesso**

La Porta Unitaria di Accesso, come definito dalla Legge Regionale 11/2007, "va intesa come funzione esercitata sia dal segretariato sociale per i Comuni, sia dai Distretti sanitari per le ASL, con compiti di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti".

La PUA, come raccordo tra le varie funzioni organizzative, ha sede nel Distretto Sanitario di Ischia e Procida dell'Azienda Sanitaria NA 2 NORD c/o l'ufficio Integrazione socio-sanitaria e nei singoli Comuni dell'Ambito c/o i rispettivi Servizi di Segretariato Sociale.

Il personale in dotazione alla PUA si sostanzia in figure sia sociali che sanitarie.

L'Ambito insieme al Distretto sanitario predisporranno una propria modulistica tenendo conto di quanto previsto dal D.G.R.C. n. 41/2011

## ART.4

### U.V.I.

L'Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.). si qualifica come strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio-sanitario complesso e per la predisposizione e proposta all'utente del progetto assistenziale individuale (PAI).

L'U.V.I., ponendosi in una logica di presa in carico globale ed integrata, ha il compito di:

-effettuare una "diagnosi" del bisogno socio-sanitario complesso, a partire dalla domanda espressa dall'utente e dalla sua famiglia (il "sintomo" portato);

-utilizzare le proprie competenze per una valutazione complessiva e tecnica dei bisogni dell'utente;

-individuare, all'interno della rete, il servizio o i servizi più idonei a soddisfare i bisogni rilevati;

-modulare sul singolo caso l'offerta di servizi a seconda dell'evoluzione del bisogno.

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

L'U.V.I. può essere composta, su indicazione del Direttore del Distretto e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito N03:

Per la parte sanitaria

- Medico dell'U.O. distrettuale competente per tipologia di bisogno
- Referente socio-sanitario distrettuale
- Specialista per patologia Assistente sociale ASL
- MMG/PLS (obbligatorio nei casi di ADI)

Tra i soggetti sopracitati sarà individuato dal Direttore del Distretto il delegato alla spesa.

Per la parte sociale

- Assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale
- Rappresentante dell'Ambito Sociale formalmente delegato alla spesa ai sensi della DGRC n.50/2012
- Rappresentante del Comune di residenza ai sensi della DGRC 1017/2001 dell'utente, formalmente delegato all'assunzione della spesa sociale, in caso di Comune non firmatario della convenzione ex DGRC 50/2012
- Utente e/o familiare di riferimento munito di certificazione ISEE di cui al regolamento di compartecipazione alla spesa sociosanitaria ex decreto n. 6/2010 di Ambito

Alle sedute UVI devono partecipare obbligatoriamente:

- Medico dell'UO distrettuale competente per tipologia di bisogno
- Referente socio-sanitario distrettuale
- MMG/PLS (nei casi di cure domiciliari integrate, relativamente agli altri regimi assistenziali - semi-residenziale e residenziale - la UVI è tenuta ad acquisire almeno la scheda sanitaria della SVAMA)
- Assistente sociale individuato dall'Ambito Territoriale
- Rappresentante dell'Ambito Sociale formalmente delegato alla spesa ai sensi della DGRC n.50/2012

La normativa regionale considera obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito della convenzione ex DGRC 50/2012, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

L'U.V.I. può essere integrata, al bisogno, da ulteriori figure professionali e da rappresentanti della struttura ospitante l'utente.

In ogni caso tutte le figure coinvolte, di volta in volta, nelle UU.VV.II. sono nominativamente indicate nell'Allegato "Rilevazione UVI" annualmente integrato

La convocazione dell'UVI è affidata alla firma Direttore del Distretto Sanitario o suo delegato che dovrà procedere alla convocazione solo dopo aver condiviso le date delle sedute UVI con il Coordinatore dell'Ufficio di Piano dell'Ambito NO3 o suo delegato, preferibilmente, in particolare per gli utenti già in carico, con programmazione mensile delle stesse e considerando i tempi necessari ai singoli professionisti per procedere alle singole valutazioni da riportare in sede di seduta UVI professionisti.

## ART.5

### L'accesso alle prestazioni

Gli attori della Porta Unitaria di Accesso dovranno discriminare 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 ai servizi - sanitari o sociali - o l'attivazione della valutazione multidimensionale finalizzata ad una presa in carico integrata.

Ad un **bisogno semplice** corrisponde l'erogazione di prestazioni sanitarie e/o sociali che non richiedono una valutazione multidimensionale; ad un **bisogno complesso**, invece l'erogazione di prestazioni integrate sociali e sanitarie per il quale è necessaria la definizione di un progetto personalizzato in sede di Unità di Valutazione Integrata che preveda il coinvolgimento di molteplici professionalità.

La richiesta di accesso o 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 ecc; strutture residenziali)
- da altri servizi sociali dell'ambito territoriale.

La richiesta deve essere effettuata attraverso una specifica modulistica elaborata in modo congiunto dalla ASL e dall'Ambito e contenere

- Dati anagrafici del cittadino e recapiti (nome e cognome, codice fiscale, n. telefono, ecc.)
- Indicazione di chi ha effettuato la segnalazione (cittadino, familiare ecc.)
- Tipo di bisogno/domanda espressa/verbalizzata (in sintesi)
- Invio diretto ai servizi sanitari o sociali nel caso di bisogno semplice
- Attivazione del percorso integrato di presa in carico nel caso di bisogno complesso

Sia che la segnalazione/richiesta sia effettuata dal diretto interessato o da altri soggetti è necessario reperire 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.

## ART. 6

### Ammissione alle prestazioni socio sanitarie

In seguito alla valutazione di primo livello, effettuata secondo previsto dall'art.4, nel caso di bisogni complessi, viene formulata la Proposta di Ammissione alle prestazioni socio sanitarie in raccordo con il MMG.

La Proposta di ammissione può essere predisposta su supporto informatico e deve contenere, oltre alle informazioni già presenti nella richiesta di accesso, le seguenti informazioni:

- bisogno/problema rilevato
- prima valutazione sulla presenza dei requisiti per l'attivazione delle prestazioni socio sanitarie
- prima ipotesi di intervento
- tempi di attivazione dell'UVI

Sulla base della proposta per l'ammissione alle prestazioni socio sanitarie, pervenute al Distretto sanitario - Ufficio Integrazione socio-sanitaria, viene convocata l'UVI, per i nuovi casi, di norma entro 7 giorni dalla richiesta, salvo i casi di urgenza.

Sono esclusi da questa procedura tutti quei casi per i quali si renda necessaria una presa in carico immediata. In questi casi l'accesso all'ADI/CDI in base alle peculiarità del caso potrà essere in un primo momento o esclusivamente sanitario o esclusivamente sociale e successivamente sarà effettuata la valutazione integrata in sede di UVI per rispondere a bisogni di natura sociale.

#### ART.7

##### **La valutazione multidimensionale a cura delle UVI e l'individuazione del Case Manager**

La valutazione multidimensionale è attivata, come detto, nel caso in cui si ravvisino problemi complessi che richiedono una valutazione delle diverse dimensioni sanitario-assistenziali-sociali. Rappresenta l'analisi dettagliata dei problemi e dei bisogni dell'assistito ed è l'atto prioritario ed ineludibile ai fini della definizione del Progetto Personalizzato. La valutazione multidimensionale viene effettuata da un team multiprofessionale, l'Unità di Valutazione Integrata (UVI), con competenze multi-disciplinari, in grado di leggere le esigenze di persone che presentano situazioni problematiche complesse, in cui è inscindibile il bisogno sanitario da quello sociale.

Va istituita almeno una UVI per ogni distretto sanitario, secondo quanto definito nel Piano di Zona e nel PAT.

All'UVI devono partecipare i componenti previsti all'art.4 .

L'UVI può essere integrata, con le modalità previste nel regolamento, da altre figure specialistiche o altre figure necessarie legate alla valutazione del singolo caso.

L'atto di convocazione delle UVI deve prevedere i nomi dei componenti e i loro ruoli anche in funzione dell'autonomia decisionale in ordine alla spesa o ai tempi di attivazione delle diverse prestazioni:

L' UVI :

- effettua la *valutazione multidimensionale* del grado di autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del suo nucleo familiare (valutazione di 2° livello);
- elabora il Progetto Personalizzato, che deve essere condiviso e sottoscritto dall'assistito nel rispetto delle norme in materia di privacy e tutela;
- verifica e aggiorna l'andamento del Progetto Personalizzato;
- stabilisce la percentuale di compartecipazione alla spesa socio-sanitaria da parte dell'ASL e dell'Ambito/comune/utente;

Il Progetto Personalizzato definito in sede UVI sarà parte integrante dei documenti di autorizzazione alla prestazione che, separatamente, gli Enti - ASL e Ambito Territoriale - ciascuno per propria competenza, produrranno per rendere esecutivo il piano assistenziale

Nel caso in cui, per la parte sociale, l'autorizzazione non può rilasciata immediatamente al cittadino/familiari/tutore al termine della valutazione in UVI, ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro, l'Ufficio di Piano dell'Ambito N03 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 ascritta a suo carico.

La *valutazione multidimensionale* dell'UVI viene effettuata con lo strumento SVAMA.

Per i nuovi casi, considerato che, di norma, la presa in carico deve avvenire entro 20 giorni dalla richiesta di accesso, per garantire il rispetto di tale tempistica, la valutazione multidimensionale a cura dell'UVI deve concludersi, con la redazione del Progetto Personalizzato.

In sede UVI viene individuato il *Case Manager o Responsabile del caso*, un professionista che opera come "riferimento" e "facilitatore" per la persona in carico al servizio. Il *Case Manager o Responsabile del caso* ha il compito di seguire il paziente durante tutto il percorso assistenziale, per coordinare le risorse e migliorare l'efficacia

e l'efficienza dell'assistenza. È fondamentale che sappia costruire un dialogo costante con la persona assistita e/o la sua famiglia. Il *Case Manager o Responsabile del caso* assicura che gli interventi assistenziali sul singolo caso siano effettuati in maniera coordinata, senza sovrapposizioni, intralci reciproci e/o vuoti di assistenza.

È importante distinguere tra la responsabilità clinica del caso, che, nel caso dell'assistenza domiciliare, 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 in sede UVI ed è all'UVI che deve direttamente rispondere funzionalmente 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. Le risultanze della valutazione sono inserite in Lea-sociosan.

## ART. 8

### La redazione del Progetto Personalizzato

Alla valutazione multidimensionale segue la elaborazione del Progetto Personalizzato. L'UVI 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. Laddove la Regione abbia provveduto, si utilizzerà lo strumento di riferimento (un modulo predefinito digitale) per la redazione del Progetto Personalizzato (sociale). Invece per la parte sanitaria si utilizzerà la scheda presente sul Leosociosan.

L'UVI, nel rispetto di quanto definito nel decreto n.49/2010 del Commissario di Governo nominato con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24/04/2010, ha il compito di elaborare il PAI PROGETTO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE comprendente:

- gli obiettivi essenziali da raggiungere
- la tipologia della prestazione
- la durata presumibile degli interventi assistenziali
- tempi di verifica dell'andamento del PAI

La redazione del PAI deve prevedere un set minimo di informazioni così raccolte :

- **componente sanitaria**
  - scheda SVAMA redatta dal MMG
  - scheda SVAMA redatta dallo specialista
- **componente sociale**
  - scheda SVAMA redatta dall'assistente sociale
  - Anamnesi socio-ambientale del singolo e/o del nucleo familiare a cura dei servizi sociali d'ambito;
  - Diagnosi sociale;
  - Individuazione risorse personali;
  - Individuazioni risorse familiari;
  - Indicatore della situazione economica del singolo e/o del nucleo familiare di riferimento (I.S.E. e I.S.E.E.);
  - Individuazione della ripartizione della quota sociale in base al Regolamento d'ambito di Compartecipazione

Il PAI dettaglia

- Obiettivi dell'intervento integrato;

- Prestazione sanitaria , struttura ed operatori coinvolti;
- Prestazione sociale dettagliata e operatori coinvolti;
- 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 (es. Unità Valutazione Geriatrica, scheda di rischio sociale, schede operative della pediatra di comunità).

- 1) Individuazione del Case Manager, prevalentemente, nel responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Nel caso in cui la rilevanza del bisogno è sociale il case manager può essere identificato nell'A.S. dell'Ambito. Il case manager verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- 2) Individuazione del Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI preferibilmente, nella figura del MMG/PLS;

In sede UVI viene inoltre acquisito il consenso del cittadino, o dei familiari, o di un tutore giuridico o di altri terzi disponibili, al progetto personalizzato, l'impegno a versare la quota di compartecipazione alla spesa. L'UVI, valutate le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio , redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti e rilascia copia dell'autorizzazione e del PAI al cittadino/familiari/tutore.

In sede di verifica, l'UVI rivaluta l'andamento complessivo del PAI secondo tempi di revisione definiti nel PAI stesso. Da tali rivalutazioni può scaturire un nuovo PAI modificativo del precedente; stabilisce le modalità di dimissione in relazione alla verifica del raggiungimento degli obiettivi; provvede alla tenuta ed archiviazione dei fascicoli personali dei pazienti.

La presa in carico del cittadino, deve essere conclusa, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso. Qualora si verifici 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 ratificate dall'UVI.,

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) sarà tenuta e conservata presso l'Ufficio Socio-Sanitario distrettuale. Copia dello stesso progetto è inviata agli uffici competenti del Distretto Sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale, sia per l'attivazione del servizio integrato, sia per le funzioni di monitoraggio.

I dati del Progetto Personalizzato andranno inseriti nel Leasociosan e nel SINA.

#### ART. 9

##### (Fatturazione prestazioni residenziali socio sanitarie)

Ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, a partire dal 1° gennaio 2012 è fatto obbligo alle 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 di fatturare alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria, e all'Ambito/Regione/utente la restante quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali di seguito riportate:

	ASL	Comune/utente
Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) per prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%	50%
Servizi semiresidenziali per disabili fisici psichici e sensoriali per prestazioni	70%	30%

diagnostiche terapeutiche e socio riabilitative		
Servizi semiresidenziali per anziani e demenze: per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti ivi compresi interventi di sollievo	50%	50%
Servizi residenziali per disabili fisici psichici e sensoriali: prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per disabili gravi	70%	30%
Servizi residenziali per disabili fisici psichici e sensoriali: prestazioni terapeutiche e socioriabilitative per disabili privi di sostegno	40%	60%
Servizi residenziali a favore di anziani per prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti ivi compresi interventi di sollievo	50%	50%
Servizi residenziali per persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie per prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	40%	60%
Servizi residenziali a persone affette da AIDS per prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza	70%	30%

Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.lla, la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione e della relativa fatturazione.

#### Articolo 10

##### (Modalità di Versamento all'ASL delle Quote di Compartecipazione Sociale per i ricoveri presso strutture sociosanitarie dell'ASL)

La quota mensile di competenza dell'Ambito e/o dell'utente e/o della Regione, relativa alla prestazione sociosanitaria erogata nelle strutture socio sanitarie aziendali, a gestione diretta e/o mista, dovrà essere versata al termine del mese successivo a quello di riferimento, attraverso bonifico bancario IBAN n. .... o CCP n. .... intestato all'ASL NA 2 NORD inserendo obbligatoriamente la causale "quota sociale per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) con ricovero (specificare tipologia) nel periodo (specificare mese ed anno) nella struttura (denominazione struttura)".

Copia del versamento dovrà essere consegnata al Distretto Sanitario territorialmente competente ed alla Direzione Sanitaria della struttura.

#### Articolo 11

##### (Modalità di Versamento all'Ambito delle Quote di Compartecipazione Sanitaria per l'ADI)

La quota mensile di competenza dell'ASL, relativa alla prestazione sociosanitaria A.D.I. erogata dall'Ambito, a gestione diretta o tramite il sistema di accreditamento, dovrà essere versata al termine del mese successivo a quello di riferimento, attraverso bonifico bancario IBAN n. .... o CCP n. .... intestato all'Ambito inserendo obbligatoriamente la causale "quota sanitaria per (cognome, nome, data di nascita, comune di residenza dell'utente) nel periodo (specificare mese ed anno)".

Copia del versamento dovrà essere consegnata all'Ambito-Ufficio di Piano.

#### Articolo 12

##### Approvazione Regolamento

Il presente regolamento è approvato dal Coordinamento Istituzionale e con atto del Consiglio Comunale/della Giunta del Comune di Ischia e degli altri Comuni dell'Ambito N03 nonché dall'ASL NA 2 NORD. Esso entra in vigore a seguito dell'avvenuta esecutività dell'atto di approvazione.

**Articolo 13**  
**(Informativa sulla Privacy)**

Ai sensi del Codice sulla privacy, D.Lgs. n. 196/2003, si informano i richiedenti il servizio che:

- a) i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- b) il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- c) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono:
  - il personale delle amministrazioni sanitaria e comunale interessato al procedimento;
  - ogni altro soggetto che vi abbia interesse ai sensi della legge n. 241/1990 e ss.mm.ii.;
- d) i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- e) il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_, mentre gli incaricati sono i soggetti da esso designati all'interno dell'ente.

**Articolo 14**  
**Norme di Rinvio**

Per tutto quanto non previsto dal presente regolamento si fa rinvio alle vigenti disposizioni di legge e a protocolli operativi specifici demandati alla competenza dei distretti sanitari e degli ambiti sociali di riferimento.



Dopo il 03.05.2012, a seguito di Circolare n. 265 del 26.04.2012 si riunisce il Comitato Intercomunale dell'Ambito N.3.

Sono presenti: per il Comune di Isola, l'Assessore Carmelo D'Amico; per il Comune di Fontana l'Assessore Marco Russo; per il Comune di Proconia l'Assessore Maria Capobianco; per il Comune di Castelluccio di Stabia il Comendario dott. Salvo; per la CSI N. 2 la dott.ssa Maria Tommaso  
 Sono altresì presenti: il Coordinatore U.d.P. dott. Maurizio, la dott.ssa De Crescenzo e la dott.ssa Di Velleo responsabili U.d.P. di Modugno Senese Fontana.  
 Il Coordinamento ritiene di dover procedere alle dismissioni di quanto al punto n. 3 dell'ord. di P.: delibera C.R. Campania n. 50/2012, A.C. 13- "Contribuzione a carico delle prestazioni di lavoro subordinato in attuazione del Titolo V della L. n. 23.10.2007 n. 101 - Provvedimenti a seguito dei Decreti n. 77/2011 e 51/2011 del Comendario





unico per l'anno 2012, comportando la  
 presenza inclusa della Convenzione  
 D.G.R.C. n. 50 del 28/12/11 tra ASL NA  
 001, Comitato N. 3, e ... finali  
 spese, programmate per l'anno 2012  
 per i tagli in bilancio nei Comuni  
 di questo Comitato conseguente:  
 - mancanza rimborso di dette opere  
 da parte della Regione Campania,  
 - invio delle fatture su le dette poste  
 dirette direttamente ai Comuni anziché  
 all'ente capofila Comitato N. 3.  
 Tale proposta viene approvata alla  
 maggioranza dei presenti.

Per quanto al punto n. 20 dell'ord. d. g.  
 (n. Fondo Noe Autosufficienza a seguito  
 del D.D. n. 3 del 17.01.2012 - AGC 13 Regione  
 Campania. Decret. Dirigenziale n. 246  
 del 26.03.2012 AGC 13 del 26.03.2012);  
 il sottoscritto presiede alto del  
 fatto che con Decreto 246 del 16.03.12  
 la Giunta Regionale Campania - Area  
 S.C. 12 Assistenza locale - ha  
 concesso l'assunzione delle

quote e valore sul Focedo per la Mac. aut. 5000  
 fr. 1000. Il Consiglio ha accettato, in base alla richiesta di  
 Euro della società collettiva del Comune di Locorotondo  
 Prot. 4083, zinnia a successive sedute la concessione  
 degli ulteriori punti all'ord. g. in questi termini di  
 novembre in questi punti n. 2 e 3, considerati  
 ne l'importanza.



*[Handwritten signatures]*

Comin Felice  
*[Handwritten signatures]*

Oppa 21 maggio 2012, e rispetto di convocazione  
 per l'ASL del 28/5/2012 si è unito (in sede  
 convocazione) il Coordinamento Intercomunale dell'Aspetto  
 con presidente d'ufficio, con  
 sono presenti: In il Comune di Tora, l'Assessor  
 Maria Puma, per il Comune di Piana d'Orme,  
 il Arch. Alessandro Verra, per il Comune di  
 Cosenza I - il Vice sindaco Ciro Fallarone,  
 per il Comune di Lago Anico, il Vice sindaco  
 Arnaldo Jovà, ~~per il Comune di Tora~~  
 per l'ASL, il Responsabile UOC Det. Formari e la Dottoressa D'Alfero (Ass. 036)  
 È presente il Segretario Generale del Comune di  
 Tora Det. G. Amadio con la funzione di  
 Coordinatore dell'Ufficio di Piana, è presente la  
 Dottoressa Bianca De Crescenzo, Responsabile Settore  
 Amministrativa - Tecnica - Gestionale dell'UdP.  
 Si discute il 10 punto all'ord. "1. Adempimenti  
 Ormeni e conseguenti interpretazioni e attività delle  
 indicazioni operative per la presentazione dell'offerta  
 merito del Piano di Tora per le 31 comunità del  
 Piano Sociale Integrato. Decreti Dispositivi n. 205  
 del 26/3/2012 del 18 del 25/3/2012. Comunicazione  
 a breve ma che il Decreto Dispositivo n. 205 del  
 26/3/2012 è il 20/3/2012, presentando

al fine di temperare a quanto disposto dalla  
 DGR n. 50/2012, il Termine per la presentazione  
 dell'affidamento in unadite del Piano d'azione  
 di m. 50/2012 P.S.R. <sup>ve della convenzione con la ASL, con ps all'espri,</sup> ha partecipato al 31/05/2012.

A tal proposito, il Coordinamento ETIS generale  
 di mandato al Coordinatore di chiedere alla  
 Regione Campania - Settore Assistenza Sociale una  
 proroga del Termine di n. 45 gg (garanzia europea),  
 essendo presenti nell'Arbitrio N.3 per quattro Anni  
inoltre alle consultazioni amministrative del 6-7 maggio 2012  
che hanno rinnovato il

Si discute pertanto il 2° punto dell'ord. "2.  
 Organizzazione Personale Ufficio di Piano - Adempimenti  
 2° semestre 2012: finanziamento politica sviluppo  
 "Cresce umana e produttività" e "Indovinate posizione"  
 Per quanto riguarda l'Organizzazione dell'Ufficio di  
 Piano, si rinvia alla deliberazione del Comune  
 di 12/01/2011 n. 151 del 20-12-2011 di  
 parere di atto di quanto stabilito nelle sedute del  
 16.12.2011 del C.I., che stabilisce che per l'anno  
 2012 si invia alla struttura dell'Ufficio  
 Comune di Piano e ai parametri di organizzazione delle  
 risorse umane offerti a tale Ufficio che ciascun  
 Comune dovrà indicare per il numero di ore settimanali  
 nella - con la quale presso i Comuni e presso l'Unità -

al cui alle deliberazioni del Comune di Tole  
 G.C. 87 del 22/05/2011 e G.C. n. 93 del 06/07/2011  
 come al mandato del C.I. di cui alle redatte del  
 19/11/2011. Il Coordinatore dell'Atti ha  
 nel limite di € 45.000,00 su base annua quale  
 fondo mensile disponibile, oltre poteri rappresentativi,  
 le responsabilità del personale socio-assistenziale, le  
 responsabilità di progettazione e progetti-obiettivo.  
 Ritenute pertanto le deliberazioni obsolette n. 18  
 del 15/04/2011 e le deliberazioni obsolette n. 55  
 del 18/01/2012, con le quali il Coordinatore ha  
 onorato fino al 30/06/2012 le attribuzioni delle  
 poteri rappresentativi, il personale tecnico-professionale  
 ed anche reperibile e le specifiche responsabilità ad  
 esso dell'art. 14 comma 2 lett. f. del ccnl del 01/04/99,  
 alla luce di quanto in precedenza, si RINNOVA il  
 mandato del Coordinatore dell'Ufficio di Piano di  
 individuazione nel limite <sup>mensile</sup> di € 3.500,00 <sup>escluso ogni</sup> ~~mensile~~ quale  
 fondo mensile disponibile, le poteri rappresentativi,  
 le responsabilità del personale socio-assistenziale, le responsabilità  
 di progettazione ed eventuali progetti-obiettivo, al 31/12/12  
 Le somme di € 100.000,00 del ccnl e di € 10.000,00 del ccnl

3. Delibera G.C. Comune n. 50 del 25/02/2012 d. G. 18  
 - Ripartizione funzioni - Comprensore della spesa

della prefettura provinciali di attuazione del  
 Titolo V° della L. 23 ottobre 2004 n. 11 - Superamenti  
 e rapporti dei Decreti n. 77/2011 e n. 61/2011 del  
 Comune ad arte per la preparazione del piano di  
 servizio del "Servizio Sanitario". Si intende la  
 proposta approvata nel C.I. del 03/05/2012 con  
 l'approvazione del documento "Preparazione 2012"  
 di cui all'art. 4 della delibera di Giunta comunale  
 che fu così approvata -

"4. Integrazione e PROPOSTA REGOLAMENTO DI  
 ACCESSO AGLI PRECATORI SINDACALISTI". Si

approva la PROPOSTA DI REGOLAMENTO come integrativa  
 e modificata dall'Atto n. 100 all'Ufficio Sindacale  
 del Decreto 36 APR NA 2 Nord. La Ditta Ferrero  
 Mario dell'AL NA 2 Nord, dopo aver autorizzato *Mario Ferrero*  
 si allontana dalla seduta alle ore 14.30.

Si stabilisce all'unanimità di porre alla discussione  
 del punto 7 e 8 all'ordine del giorno: "7. Stato attuazione  
 Servizi Adeguamenti". In attuazione della deli-  
 berazione G.R. del Comune di Todi n. 151 del  
 20/12/2011, ed appunto "Punto d'ordine del verbale del  
 C.I. seduta del 15/12/2011" con la quale si stabilisce  
 di programmare il servizio di "Servizi Adeguamenti" secondo  
 l'investimento - oggetto del 2011 - il numero max di utenti,

come stabilito per Comune, che ne pagano l'intera fine  
 alle date del 31/12/2012, proponendo le stesse categorie  
 di rifiuti trattati e partecipando alla gestione del  
 servizio, perfezionando le norme...  
 e con un'altra udente nel 1998 e quindi la quota  
 fissa di € 13,2 e le relative partecipazioni  
 ritenute preesistenti per le fasce di carico... del 1998  
 Regolamento per l'accesso al sistema integrato dei  
 rifiuti e degli interventi sociali - Non emulo però  
 ai off... delle Province del Consiglio i  
 provvedimenti legislativi di cui all'art. 5 del  
 decreto "Selva-Italo" in merito alle revisioni dei  
 costi dell'ISEE, in attuazione delle <sup>Costituzionali</sup> Deliberazioni  
 G.C. n. 151/2011 <sup>partecipativo</sup> stabilisce <sup>la</sup> creazione la  
 continuità del servizio fino al 31/07/2012 -  
 o fin all'adozione di provvedimenti legislativi in  
 materia - e questo, ne hanno un offi...  
 e comunque fin all'eventuale del numero  
 max di fruitori per Comune, non avendo mai  
 mai superato il limite per Comune di fruitori  
 ammissibili a questo tipo di servizio...  
 con la partecipazione della... ISEE adottato  
 con...  
 ...

procedi per interventi a supporto della continuità  
 < Allegato B. Servizio Assistenza domiciliare socio-sanitaria  
 reale >, approvato con deliberazione Comune di Todi  
 n. c. n. 185 del 28/7/2010 (C.C. del 27/7/2010)  
 con validità fino al 02/11/2012, al fine di garantire la  
 continuità dei servizi individuali del Popolo fino  
 al 31/5/2012 nelle seguenti aree di servizio: AREA  
 PERSONE ANZIANE - Servizio Assistenza Domiciliare socio-  
 sanitaria (E1), AREA RESPONSABILITÀ FAMILIARI -  
 Servizio Assistenza Domiciliare di sostegno alle famiglie  
 e alle disabilità (C3), AREA DIRITTI DEI MINORI  
 PERSONE CON DISABILITÀ - Servizio Assistenza Domiciliare  
 socio-sanitaria e socio-educativa (D7, D11), agli  
 utenti obituari, finiti nei rispettivi servizi, di cui  
 nel precedente provvedimento ed elementi come predisposti.  
 Si dà altresì MANDATO al Coordinatore delle Differenze  
 di Pratiche di finire programmare i servizi E1 - C3 e  
 D7 al fine di garantire la continuità dei servizi fino al  
 31/5/2012 - e fino all'adozione di provvedimenti  
 legislativi in materia di ISEE - a quanti ne hanno  
 nel loro usufrutto nel rispetto delle difficoltà  
 economiche. Punto 8 dell'atp: "Approvazione con  
 deliberazione "risparmi Agendati anno 2011" -  
 Si approvano le deliberazioni - Si rinuncia la

Le redute a scapiti alle ore 15.30 -  
 So univè la d'benzoni alle pressio redute  
 in p' altre fenti all'adp -  
 Del che è verab. C.E.S

*[Handwritten signatures]*  
*[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

RELAZIONE ISTRUTTORIA

Attuazione dello D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012 - Linea  
oggetto valore C.I. del 03/05/2012 e del 31/05/2012 -  
APPROVAZIONE 3<sup>ra</sup> Convenzione Tiro Ambito NS e ASCNAZ  
NORD REGOLAMENTO PER L'ACCESSO E LA VALUTAZIONE INTEGRATA,  
REGOLAMENTO PER LA COMPARTICIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO  
DEI SERVIZI SOCIOAMBITALI-

D 18/06/2012

IL FUNZIONARIO

PARERE DI REGOLARITÀ TECNICA

Per quanto di competenza, si esprime parere favorevole/sfavorevole per il seguente motivo:

D .....

IL RESPONSABILE DI AREA

VISTO: IL DIRIGENTE

PARERE DI REGOLARITÀ CONTABILE

Per quanto di competenza, si esprime parere favorevole/sfavorevole per il seguente motivo

da fornire nel bilancio di previsione 2013

D .....

IL RESPONSABILE DI AREA

VISTO: IL DIRIGENTE

IMPUTAZIONE DELLA SPESA

Si attesta la copertura finanziaria, come da prospetto che segue:

- Somma da impegnare: € ..... Cap. .... Intervento .....
- Somma stanziata in bilancio: € .....
- Somme già impegnate: € .....
- Somma disponibile € .....

IMPEGNO N. \_\_\_\_\_

D .....

IL RESPONSABILE DI AREA

VISTO: IL DIRIGENTE

## RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni consecutivi dal 03-07-2012

**Il Responsabile**

F.to 

**Il Segretario Generale**

F.to dott. Giovanni Amodio

---

### CONTROLLO PREVENTIVO DI LEGITTIMITA'

La presente delibera, in conformità del disposto di cui all'art. 125 del D.L.vo 18-08-2000, n.267, è stata comunicata ai capigruppo consiliari contestualmente alla pubblicazione all'Albo Pretorio Comunale, con nota Prot. N. 15362 del 03-07-2012

**Il Segretario Generale**

F.to dott. Giovanni Amodio

---

### ESECUTIVITA'

La presente deliberazione, trascorsi 10 gg. dalla data di pubblicazione, è divenuta esecutiva il \_\_\_\_\_

**Il Segretario Generale**

F.to dott. Giovanni Amodio

---

### TRASMISSIONE AL DIFENSORE CIVICO

La presente deliberazione è stata trasmessa al Difensore Civico in data \_\_\_\_\_ Prot.N. \_\_\_\_\_ ai sensi dell'art.127 del D.L.vo 18-08-2000, n.267.

**Il Segretario Generale**  
F.to dott. Giovanni Amodio

### ESITO CONTROLLO AL DIFENSORE CIVICO

Verbale N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Prot. N. \_\_\_\_\_

- la delibera è legittima
- la delibera è legittima avendo riscontrato i seguenti vizi:

**Il Segretario Generale**  
F.to dott. Giovanni Amodio

---

Copia Conforme all'originale per uso amministrativo  
Ischia, \_\_\_\_\_

**Il Segretario Generale**  
dott. Giovanni Amodio

