



CITTÀ DI ATRIPALDA

PROVINCIA DI AVELLINO

ESTRATTO DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

N. 31

DEL 27/09/12

OGGETTO

NUOVA ADOZIONE REGOLAMENTO PER LA COMPARTECIPAZIONE ALLA QUOTA SOCIALE DELLA SPESA PER PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE E DEL REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

L'anno 2012 il giorno 27 del mese di Settembre alle ore 17:30 nella sala delle adunanze consiliari della Residenza Comunale, per determinazione del Sindaco e previ regolari inviti a domicilio e nei termini legali, si è riunito il Consiglio Comunale. All'appello nominale risultano presenti il Sindaco Avv. Paolo Spagnuolo e

Consiglieri	Pres.	Consiglieri	Pres.
Prezioso Antonio	SI	Scioscia Fabiola	SI
Spagnuolo Giuseppe	SI	Moschella Vincenzo	SI
Tuccia Luigi	SI	Del Mauro Massimiliano	SI
Iannaccone Antonio	NO	Parziale Gianna	SI
Landi Domenico	SI	Strumolo Massimiliano	SI
Aquino Valentina	SI	La Sala Raffaele	SI
Musto Dimitri	SI		
Barbarisi Raffaele	SI		
Pascarosa Flavio	SI		
Pacia Ulderico	SI		

Assume la presidenza il Sindaco Avv. Paolo Spagnuolo

Assiste il Segretario Generale Dott.ssa Clara Curto.

Il Presidente, dà atto che l'elenco degli oggetti da trattarsi nella presente adunanza è stato pubblicato all'Albo Pretorio e che della riunione è stata data partecipazione a S.E. il Prefetto e al Presidente del Collegio Revisore dei Conti, riconosce legale l'adunanza e mette in discussione l'argomento indicato all'ordine del giorno; premesso che nella proposta di deliberazione di cui all'oggetto, ai sensi dell'art.49, 1° comma, del D.Lgs 267/00 hanno espresso i relativi pareri i responsabili dei servizi interessati riportati in calce.

Relazione l'Ass.re Musto

...**Omissis**....Il resoconto degli interventi verrà inserito agli atti del verbale "Approvazione verbali seduta precedente", nel corso della prossima seduta consiliare.

IL CONSIGLIO COMUNALE

Premesso che:

1.le prestazioni sociosanitarie compartecipate, 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;

2.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;

3.la Legge Regione Campania n. 11/2007 ha attribuito alla Regione l'individuazione di criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni ed ha affidato alla potestà dei Comuni associati in Ambito Territoriale "la regolamentazione dell'accesso prioritario e della compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi";

Visto il Decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 con cui il Commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario ha approvato le linee di indirizzo sulla compartecipazione socio-sanitaria indicando le soglie minime e massime di reddito pro-capite alle quali i Comuni devono attenersi per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% da parte degli utenti (quote determinate sulla base della pensione minima erogata dall'Inps e quindi variabili annualmente);

Considerato che:

–il suddetto decreto è stato impugnato presso il Tribunale Amministrativo Regionale da numerosi Ambiti Territoriali regionali, compresi gli Ambiti A2 e A6 della Provincia di Avellino, per violazione dei principi di sussidiarietà e collaborazione tra Enti e, in definitiva, delle norme che prevedono la concertazione tra Regione, ASL e Comuni nella programmazione e gestione dei servizi socio-sanitari, ivi compresi gli aspetti finanziari;

- il TAR Campania, con sentenza n. 2302 /2010, ha rigettato il ricorso presentato in merito, stabilendo la piena legittimità del decreto regionale n. 6/2010;

- nel merito della normativa sull' I.S.E.E. (indicatore della situazione economica equivalente), individuato dal legislatore nazionale come criterio unificato per la valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate, recentemente intervenuto il C.d.S., il quale con la sentenza n. 08193/2010, ha sancito l'immediata applicabilità per Comuni e ASL, in quanto attinente ai livelli essenziali delle prestazioni da garantire in modo uniforme sull'intero territorio nazionale, dall'art.3, comma

2-ter, del D.Lgs n. 109/98, ai sensi del quale, in deroga al principio generale che individua la famiglia anagrafica per la determinazione della situazione economica di partenza, per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie erogate a domicilio o in ambiente residenziale, di tipo diurno oppure continuativo, a persona con disabilità grave o ad anziani non autosufficienti il nucleo familiare da assumere come riferito per il calcolo dell' ISEE quello del solo assistito, ancorché gli sia inserito in un nucleo familiare numeroso.

Dato atto che:

1. In attuazione del D.P.C.M. 29/11/2001 l'ASL Avellino ha sempre pagato la totalità della spesa per le prestazioni compartecipate, 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/utenti. Per le prestazioni erogate fino all'anno 2008 l'ASL Avellino ha rinunciato ad esigere detta quota da essa anticipata;

2. Per gli anni dal 2009 in poi è recentemente intervenuta la Delibera di G.R. 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 importanti novità di cruciale importanza per i territori locali:

- 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;

- 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;

- Per le prestazioni riferite agli anni 2013 in poi la Regione Campania erogherà per ciascun Ambito Territoriale, risorse secondo quanto prestabilito nel Piano Sociale Regionale, da programmare e rendicontare all'interno dei Piani di Zona congiuntamente con le AA.SS.LL. di riferimento;

- A partire dall'anno 2012 valgono le seguenti prescrizioni per il funzionamento delle Unità di Valutazione Integrata:

a) devono essere sottoposti a rivalutazione 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. ed è 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'ASL 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 26/03/2012, che ha stabilito l'obbligo di presentare, insieme alla progettazione dei Piani di Zona 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, tenendo presente quanto previsto dal decreto n. 6 del 4 febbraio 2010 del commissario regionale ad acta per il rientro del disavanzo sanitario e dalla D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012.

Visti i seguenti documenti approvati dall'Assemblea del Consorzio A/6 nella seduta del 03/05/2012 e trasmessi a tutti i Comuni consorziati dell'Ambito A/6 per il conseguente recepimento:

- a) proposta di Regolamento di Ambito per l'Accesso e la valutazione integrata , ex art. 41 L.R. n. 11/2007;

- b) proposta di regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;

Considerato che la mancata approvazione dei regolamenti di cui sopra, nonché la mancata adozione dell'impegno economico per l'anno 2012, comporterebbero la mancata inclusione nella Convenzione ex D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012 tra ASL Avellino e Ambito A/6, dei dati relativi alla spesa programmata per l'anno 2012 per i cittadini residenti in 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 al Consorzio A/6;

Ravvisato, pertanto necessario approvare detti Regolamenti dando atto che nel bilancio di previsione per l'anno 2012, è appostata la somma di €. 37.000,00, al fine di coprire la quota sociale della spesa per prestazioni socio-sanitarie compartecipate residuale rispetto alle risorse regionali e alla compartecipazione degli utenti beneficiari delle prestazioni;

Visto il D.Lgs n. 267/2000;

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

Viste le leggi 328/2000 e 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 n. 11/11/11 e n. 81 del 20 /12/11;

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

Visto D.D. del Settore Politiche Sociali n. 285 del 26/03/2012;

Con voti favorevoli 10, astenuti 5 (Cons.Del Mauro, Cons.Moschella, Cons. Parziale, Cons.Strumolo,Cons. Pacia), Assente Cons. La Sala ;

DELIBERA

la premessa forma parte integrante del presente dispositivo;

di approvare con il presente atto i seguenti documenti approvati dall'Assemblea del Consorzio A/6 e trasmessi a questo Comune per il conseguente recepimento:

a) la proposta di Regolamento di Ambito per l'Accesso e la valutazione integrata, ex art. 41 L.R. n. 11/2007;

b) la proposta di Regolamento di Ambito per la compartecipazione degli utenti al costo dei servizi ;

- di dare atto che nel bilancio di previsione 2012, è appostata la somma di €.37.000,00 al fine di coprire la quota sociale della spesa per prestazioni socio-sanitarie compartecipate residuale rispetto alle risorse regionali e alla compartecipazione degli utenti beneficiari delle prestazioni, residenti in questo Comune;

- di precisare che l'Ente si riserva diverse valutazioni e determinazioni all'esito di eventuali sviluppi normativi successivi al D.L. 95/12, convertito in L.135/12 e modificativi dell'attuale contesto legislativo che fa espressa deroga per gli Enti, tra l'altro, in ambito assistenziale ai fini dell'applicazione dell'obbligo di soppressione ;

Letto, approvato e sottoscritto	
Il Presidente F.to Avv. Paolo Spagnuolo	Il Segretario Generale F.to Dott.ssa Clara Curto
Certificato di Pubblicazione	
<p>Certificasi dal sottoscritto Segretario che, giusta relazione dell'Istruttore addetto alle pubblicazioni, copia della presente deliberazione viene affissa all'Albo Pretorio, ai sensi dell'art.124, comma 1, del D.lgs n.267 del 18/08/2000, per la prescritta pubblicazione di 15 giorni consecutivi dal.....15/10/12.....</p>	
Dal Municipio, li <u>15/10/12</u>	Il Segretario Generale F.to Dott.ssa Clara Curto
ESECUTIVITA'	
Il sottoscritto Segretario, visti gli atti di ufficio;	
ATTESTA	
Che la presente deliberazione è diventata esecutiva il _____	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dopo il decimo giorno di pubblicazioni all'Albo Pretorio (art.134 c.3 D.lgs n.267/2000). ○ Per espressa dichiarazione di immediata eseguibilità (art.134 c.4 D.lgs n.267/2000). 	
Dal Municipio, li _____	Il Segretario Generale F.to Dott.ssa Clara Curto
Parere favorevole per la regolarità contabile.	
Il Responsabile del Servizio Finanziario F.to Dott. Paolo De Giuseppe	
Parere favorevole per la regolarità tecnica.	
Il Responsabile del 2° Settore F.to Dott.Paolo De Giuseppe	Il Responsabile del 1° Settore F.to Dott.ssa Italia Katia Bocchino
Per copia conforme al suo originale.	Il Segretario Generale F.to Dott.ssa Clara Curto

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it



***Regolamento
per la
compartecipazio
ne alla quota
sociale della
spesa per
prestazioni
socio-sanitarie***

3 maggio

2012

Il presente Regolamento disciplina i criteri per la compartecipazione alla quota sociale della spesa per le prestazioni socio-sanitarie dei Comuni del Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A6 e dei cittadini beneficiari delle prestazioni.



Articolo 1 - Oggetto

Il presente Regolamento disciplina 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 del Consorzio dei Servizi Sociali Ambito A6 (di seguito Consorzio A6) e dei cittadini beneficiari delle prestazioni.

A tal fine esso 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;
- la Circolare dell'INPS n. 10 del 02/02/2012;
- 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

Il presente Regolamento si applica alle prestazioni socio-sanitarie agevolate, erogate dalla ASL Avellino e dai Comuni soci del Consorzio A6, su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi.

La compartecipazione a carico di Regione Campania, cittadini o Comuni di residenza é 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 sui L.E.A., che sono le seguenti:

Tipologia	Prestazione	Quota ASL	Quota Regione, utente o Comune
<u>Assistenza Domiciliare</u>	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]	50%	50%
<u>Assistenza semiresidenziale</u>	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali - prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi	70%	30%
	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%	50%
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di		



<u>Assistenza residenziale</u>	programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie - prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	70%	30%
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali - prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi	40%	60%
	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali - prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare	50%	50%
	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	40%	60%
	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone con infezione da HIV - prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungo-assistenza in regime residenziale	70%	30%

Per le modalità di accesso ai servizi di cui sopra si fa riferimento al presente Regolamento per l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie.

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, al netto della quota pagata dagli utenti beneficiari delle prestazioni, secondo i criteri di cui al presente Regolamento:

1. per il 50% dalla Regione Campania;
2. per il restante 50% dai Comuni soci del Consorzio A6, 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 all'ASL, a seguito di rivalutazione in commissione UVI (Unità di Valutazione Integrata), 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 (II° P.S.R.), fatti salvi eventuali ulteriori disposizioni regionali in contrasto con il presente Regolamento, la quota sociale della spesa non coperta da contribuzione degli utenti beneficiari delle prestazioni, secondo i criteri di cui al presente Regolamento, è finanziata con risorse erogate dalla Regione Campania a valere sul Fondo Sociale Regionale e dai Comuni soci del Consorzio A6 e programmate all'interno del Piano Sociale Regionale triennale.

La compartecipazione da parte degli utenti beneficiari delle prestazioni è determinata applicando la normativa di cui al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e ss.mm.ii. (I.S.E.E.) e 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



L'I.S.E.E. da assumere come riferimento per la determinazione della compartecipazione in capo all'utente è quello più vantaggioso tra:

1. il nucleo familiare composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e del D.P.C.M. n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF, anche se non conviventi, 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;
2. il nucleo familiare composto dal solo richiedente la prestazione, se si tratta di persona 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, nonché di persona ultra sessantacinquenne, la cui non autosufficienza fisica o psichica sia stata accertata dall'ASL Avellino.

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 I.S.E.E..

Il Consorzio A6 tiene conto della variazione dal mese successivo a quello di presentazione, inoltre, può richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo I.S.E.E..

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 i quali va assunto il valore decorrente alla data di cui al punto 1, nonché contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data; 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.

Articolo 6 - 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 2012¹ ed è aggiornato annualmente dall'Ufficio di Piano.

La compartecipazione è la seguente:

- a) nessuna forma di compartecipazione a carico dei richiedenti che hanno un ISEE pari o inferiore all'ammontare del trattamento minimo annuo della pensione INPS (€ 6.246,89);
- b) compartecipazione pari al 100% della quota sociale della spesa a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore a € 16.983,74;
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il cittadino 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:

$$\text{Comp } i \text{ j} = \text{I.S.E.E.i} * \text{CS0} / \text{I.S.E.E.0}$$

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.

Articolo 7 - Determinazione della quota di compartecipazione, da parte dei richiedenti, alla parte sociale della spesa per i servizi residenziali

¹ Vedasi Circolare INPS n. 10 del 2 febbraio 2012.



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 2012² 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 dal precedente art. 6.
- 2) Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento (L. 11 febbraio 1980, n. 18), si procede come segue:
 - 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:

$$\text{Comp } i \text{ j} = \text{I.S.E.E.i} + \text{IA} * \text{CS0} / \text{I.S.E.E.0}$$

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.

Articolo 8 - Quote di compartecipazione

Ciascun Comune socio del Consorzio A6 apposta nel proprio bilancio di previsione annuale una somma sufficiente a coprire la quota sociale della spesa residuale rispetto alle risorse regionali e alla compartecipazione degli utenti beneficiari delle prestazioni.

La somma stanziata annualmente è comunicata dal Responsabile finanziario di ciascun Comune all'Ufficio di Piano del Consorzio A6 entro massimo 30 giorni dall'avvenuta approvazione del bilancio di previsione comunale.

Successivamente alla sottoscrizione della Convenzione di cui al successivo articolo, i Comuni dovranno trasferire le necessarie risorse finanziarie al Consorzio A6 applicando i termini e le modalità di cui all'art. 6 dello Statuto consortile.

A tal proposito, ciascun Comune impegnerà sul proprio bilancio la spesa sociale di cui all'Allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001, al netto della compartecipazione sociale a carico degli utenti, calcolata su base annua in relazione alle quote dovute per il primo trimestre 2012. Detti importi saranno comunicati a ciascun Comune da parte dell'Ufficio di Piano una volta acquisiti i dati da parte dell'ASL Avellino.

La compartecipazione a carico degli utenti decorrerà a seguito dell'entrata in vigore del presente Regolamento.

² Vedasi Circolare INPS n. 10 del 2 febbraio 2012.



Articolo 9 - Modalità di pagamento

Ai sensi e per gli effetti della D.G.R.C. n. 50 del 28/02/2012, è fatto obbligo alle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui al richiamato 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 come segue:

- alla ASL nel cui territorio opera la struttura esclusivamente le tariffe dovute per la componente sanitaria;
- al Consorzio A6 per le tariffe dovute per la componente sociale a carico dei Comuni e degli utenti sempreché i Comuni soci si siano impegnati al trasferimento al Consorzio A6 delle quote sociali a loro carico.

Ai sensi del presente Regolamento, le modalità di fatturazione innanzi indicate entreranno in vigore il giorno successivo la sottoscrizione della Convenzione tra il Consorzio A6 e l'ASL Avellino. Lo schema di detta Convenzione è stato approvato con delibera dell'Assemblea dei Soci del 3 maggio 2012.

Nelle more della sottoscrizione della Convenzione *de qua*, i Comuni verseranno direttamente all'ASL Avellino le quote di loro competenza, al netto delle quote di compartecipazione dovute dagli utenti, per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle strutture socio sanitarie. Detti versamenti dovranno essere effettuati attraverso bonifico bancario IBAN n. IT89P0760115100000013435839 o CCP n 13435839, intestato all'ASL Avellino, 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.

Sarà cura del Consorzio A6 rimborsare i Comuni delle quote sociali anticipate per conto della Regione Campania, una volta introitato il relativo trasferimento.

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 da parte del Consorzio A6.

A tal fine il Consorzio A6 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:

- i dati personali forniti dai richiedenti il servizio sono raccolti esclusivamente per la procedura di valutazione necessaria ai fini dell'eventuale ammissione;
- il conferimento dei dati ha natura obbligatoria; la sua mancanza comporta l'impossibilità di attivare il servizio;
- 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.;
- i diritti dell'interessato sono quelli di cui al codice sulla privacy;
- il responsabile del trattamento è individuato dal Direttore del Consorzio A6.

Articolo 12 - Entrata in vigore

Le norme del presente Regolamento si applicano a seguito della doppia pubblicazione all'albo pretorio on-line del Consorzio A6 della Delibera di applicazione del Regolamento, ai sensi dell'art. 46 dello Statuto Consortile del Consorzio A6.

Articolo 13 - Rinvio

Per quanto non previsto nel presente Regolamento si fa riferimento alla normativa vigente in materia.

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

Regolamento per l'accesso alle prestazioni socio sanitarie

03 maggio

2012

In questo regolamento si delineano le procedure operative per l'attuazione del percorso integrato e per l'erogazione delle prestazioni socio sanitarie

ART.1

Obiettivo

I percorsi integrati socio sanitari si realizzano attraverso procedure unitarie e condivise tra ASL e Comuni associati in Piani di Zona Sociali, per l'accesso, la valutazione e la presa in carico dei soggetti richiedenti prestazioni socio sanitarie . In questo regolamento si delinearanno 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 sanitarie
 - 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 P.U.A. rappresenta quindi l'anello operativo strategico per il recepimento unitario della domanda per tutti i servizi sociali e sanitari a gestione integrata e compartecipata (di natura domiciliare, residenziale e semiresidenziale).

La PUA ha sede nel Distretto Sanitario di Atripalda/Montoro dell'Azienda Sanitaria Avellino alla Via Manfredi - Atripalda (AV). Funziona nei giorni di LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI' dalle ore 9.30 alle ore 12.30.

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

- per il Consorzio A/6 - un'assistente sociale in dotazione al servizio sociale professionale consortile
- per il distretto sanitario - un'assistente sanitaria o una assistente sociale o altro personale addetto al front office

Con funzioni di informazione, decodifica dei bisogni, orientamento, trasmissione delle richieste ai servizi competenti, coordinamento delle convocazioni UU.VV.II. attraverso un apposito protocollo di accesso nonché della modulistica integrata che si intende come parte integrante del presente regolamento.

In attesa della definizione di una scheda unica regionale ogni distretto utilizzerà la modulistica attualmente in uso.

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 Atripalda/Montoro 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.

Le UU.VV.II. sono composte, su indicazione dei Direttori dei Distretti e dal Direttore del Consorzio A/6:

Per la parte sanitaria

- M.M.G./P.L.S
- Medico dell'U.O. distrettuale competente formalmente delegato alla spesa da parte del Direttore del Distretto

Per la parte sociale

- Rappresentante dell'Ambito Sociale formalmente delegato alla spesa ai sensi della DGRC n.50/2012

- rappresentante del comune di residenza storica 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 o comunale (se il comune non è firmatario della convenzione ex DGRC n.50/2012)
- In caso di ricovero presso strutture socio sanitarie accreditate e/o contrattualizzate, se il Direttore del Distretto ne ravvede la necessità, potrà intervenire all'UVI il rappresentante della struttura per acquisire gli estremi del Piano di Zona o del comune non firmatario di convenzione ex DGRC n.50/2012 e/o dell'utente per la fatturazione della quota sociale.

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 o del comune non firmatario 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.
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 nonché al Direttore del Consorzio o suo delegato.

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 ospedaliera, UO distrettuali ecc; strutture residenziali)
- da altri servizi sociali dell'ambito territoriale.

La richiesta deve essere effettuata attraverso una specifica modulistica elaborata ad hoc 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

In tutti i casi in cui la segnalazione/riciesta non è stata effettuata dal diretto interessato, occorre prevedere di acquisire la liberatoria affinché PUA e UVI possano operare il processo d'integrazione socio-sanitaria

È opportuno in tal senso che la modulistica unica adottata per la domanda di accesso preveda un campo in cui il cittadino o il suo tutore giuridico esprima 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, nel caso di risposta complessa, viene formulata la Proposta di Ammissione alle prestazioni socio sanitarie .

La Proposta di Ammissione è formulata dall'UO distrettuale competente o dal Servizio Sociale Professionale in raccordo con il MMG, stante il consenso informato ed il rispetto della privacy del diretto interessato. La Proposta di Ammissione è inviata al personale della PUA che predispose il modello di convocazione .

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 viene convocata l'UVI di norma entro 72 ore dalla richiesta .

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 nei Piani di Zona e nei 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.

Documento approvato nell'assemblea consortile del 3_05_2012

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.

La *valutazione multidimensionale* dell'UVI viene effettuata con strumenti specifici, al fine di rendere omogenei e confrontabili i criteri di valutazione, strumenti resi disponibili dalla Regione Campania sulla base delle sperimentazioni già effettuate con la scheda SVAMA e la classificazione ICF.

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.

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. In vista di una informatizzazione del sistema la Regione provvederà ad elaborare uno strumento di riferimento (un modulo predefinito digitale) per la redazione del Progetto Personalizzato.

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) individua il Case Manager responsabile distrettuale della presa in carico deputato a seguire il percorso del PAI di cui è il garante. Verifica costantemente la corrispondenza tra gli obiettivi prefissati, i risultati raggiunti e le risorse impiegate;
- 2) individua il Care Manager deputato a seguire il processo di assistenza e di attuazione degli interventi previsti nel PAI nella figura preferibilmente 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, a partecipare al progetto personalizzato, ed a versare la quota di compartecipazione la quota di compartecipazione alla spesa; L'UVI valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio , redige apposito verbale / modulistica che viene sottoscritto dai partecipanti. Gli assenti sono tenuti ad aderire alle decisioni dell'UVI

Documento approvato nell'assemblea consortile del 3_05_2012

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.

Il PAI viene trasmesso per l'autorizzazione, al Direttore Sanitario del Distretto ed al Direttore del CSS.

Il Direttore del Distretto, unitamente al responsabile della UO che ha in carico l'assistito, provvede ad emanare, per quanto di competenza, l'autorizzazione alla erogazione delle prestazioni.

Ai sensi del decreto 6/2010 Commissario ad Acta per il Piano di rientro l'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione, ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Con il consenso informato si conclude la fase preliminare della presa in carico del cittadino, che deve essere conclusa, come già indicato al paragrafo precedente, entro 20 giorni dalla data della richiesta di accesso.

Qualora si verifichi un cambiamento sostanziale degli elementi in base ai quali è stato elaborato il Progetto Personalizzato (bisogni, preferenze, menomazioni, abilità-disabilità residue, limiti ambientali e di risorse, aspettative, priorità etc.), esso deve essere modificato, adattato e nuovamente comunicato al paziente ed agli operatori. Tutte le proposte di modifica strutturale dello stesso vanno ratificate dall'UVI.

Copia del Progetto Personalizzato è conservata presso la PUA in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di ammissione, certificazioni, schede di valutazione, cartella, revisioni del progetto, ecc.) nel rispetto della normativa sulla privacy (D.lgs 196/2003).

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.

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/Comune/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 diagnostiche terapeutiche e socioriabilitative	70%	30%
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 o del comune non firmatario della convenzione ex DGRC n. 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 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 del Piano di Zona o del Comune non firmatario della convenzione exDGRC50/2012, e/o dell'utente, relativa alla prestazione sociosanitaria erogata nelle strutture socio sanitarie aziendali, dovrà essere versata al termine del mese successivo a quello di riferimento, attraverso bonifico bancario IBAN n. IT89P076011510000013435839 o CCP n 13435839. intestato all'ASL Avellino 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

Approvazione Regolamento

Il presente regolamento è approvato con atto del Consiglio di Amministrazione/della Giunta del Comune di _____.
Esso entra in vigore a seguito dell'avvenuta esecutività dell'atto di approvazione.

Articolo 12

(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;

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

e) il responsabile del trattamento è _____, mentre gli incaricati sono i soggetti da esso designati all'interno dell'ente.

Articolo 13

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.

Costituiscono allegati al presente regolamento i documenti che compongono la modulistica redatta dall'ASL Avellino e approvata con la Deliberazione del Direttore Generale n. 253 del 13/03/12:

- 1) Set minimo per scheda di accesso P.U.A. al sistema dei servizi;
- 2) Modulo di richiesta di ricovero in RSA/CD Aziendali;
- 3) Progetto Assistenziale Individuale;
- 4) Moduli di accettazione al ricovero in R.S.A. /C.D./Strutture a bassa intensità assistenziale, Salute Mentale/ADI e alla compartecipazione alla spesa sociosanitaria;
- 5) Comunicazione dell'ASL di avvenuta autorizzazione al trattamento.

**set minimo per
 scheda di accesso P.U.A.
 al sistema dei servizi**

A.S.L. AVELLINO		Distretto:	Ambito:
Punto di accesso:	U.O. distrettuale specificare: <input type="checkbox"/> M.M.G./P.L.S. <input type="checkbox"/> SEGR. SOCIALE <input type="checkbox"/>	Data scheda	___/___/_____
N° riferimento interno		Codice Identificativo univoco (generato dal sistema informativo sociale e sanitario)	
Richiesta di segnalazione a cura di:			
<input type="checkbox"/> familiare /parente <input type="checkbox"/> componente della rete informale <input type="checkbox"/> tutore giuridico <input type="checkbox"/> U.O. ospedaliere: _____ <input type="checkbox"/> u.o. distrettuali : _____ <input type="checkbox"/> strutture residenziali : _____ <input type="checkbox"/> altri servizi sociali dell'ambito territoriale: _____ <input type="checkbox"/> altro: _____			
dati dell'assistito			
Cognome		Nome	
Data nascita	___/___/_____	Genere	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo Nascita		Codice Fiscale/STP	
Indirizzo dell'Assistito:			
Recapiti Telefonici			
Comune di residenza		Stato estero assistito	
Regione di residenza dell'assistito		A.s.l. di residenza dell'assistito	
Medico dell'assistito: mmg <input type="checkbox"/> pls <input type="checkbox"/>	nome:	cognome:	asl
	Indirizzo:		distretto
Utente già in carico	Servizi sociali <input type="checkbox"/> Servizi sanitari <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/>	Attualmente fruisce di servizi	Servizi sociali <input type="checkbox"/> Servizi sanitari <input type="checkbox"/> Altro (specificare) <input type="checkbox"/>
Documento approvato nell'assemblea consortile del 30_05_2012			
			13

EVENTUALE PERSONA INCARICATA DI TUTELA GIURIDICA

COGNOME e NOME _____
VIA _____ COMUNE _____
TELEFONO _____ RUOLO _____

PROFILO PERSONALE

Stato civile

1 celibe/nubile 2 coniugato/a 3 separato/a 4 divorziato/a 5 vedovo/a
7 convivente 8 non dichiarato

Condizione lavorativa

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

disoccupato/a pensionato/a cassintegrato/a

Altro (Specificare).....

RICHIESTA ESPRESSA DALL'UTENTE:

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

BISOGNO RILEVATO DALL'OPERATORE :

PRIMA VALUTAZIONE

bisogno semplice: soc le sc tario Bisogno omplesso Caso urgente

ATTIVAZIONE DEI SERVIZI:

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

SERVIZI ATTIVATI: sociale
 S sanitario
 socio sanitario
invio al percorso integrato /attivazione U.V.I.

Eventuale documentazione allegata:

RUOLO / FIRMA OPERATORE

Consenso informato

Il Sottoscritto _____ in qualità di
(specificare) _____

autorizza il trattamento dei dati ai sensi del d.lgs. 196/2003 SI NO

Luogo e Data _____

Firma _____

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

Modulo di richiesta di Prestazione Sociosanitaria

Domiciliare, semiresidenziale o residenziale

Segnalazione: diretto interessato Familiari MMG PLS Serv.Soc.d'Ambito

Ospedale Privato Sociale

Altro.....

Cognome e Nome.....
.....

Luogo di nascita.....
.....

Data di nascita...../...../.....

Residenza/Domicilio d'Assistenza
.....
.....
...

Residenza Storica
.....
.....

Familiare di riferimento
.....

In qualità di
.....
.....

Recapito.....
.....

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

☎..... Codice Fiscale

MMG/PLS.....

Firma dell'Interessato o del familiare o tutore o amministratore di sostegno

ATTI SOGGETTI A PRIVACY

Prot. n.

Al Piano di Zona _____
Al Sig. Sindaco del comune di _____
Al Legale Rappresentante _____
Al familiare/Amministratore/Tutore di _____
Al MMG dott. _____

Oggetto: convocazione U.V.I. Assistito/a
_____ nato/a _____ il
_____/_____/_____

In merito all'oggetto si comunica che è convocata per il giorno ____/____/_____ alle ore ____.
presso l'unità Operativa _____ del Distretto Sanitario di _____
la riunione dell'Unità di Valutazione Integrata per il l'assistito in
oggetto con residenza/residenza storica presso il comune di _____.

Si rammenta che ai sensi della DGRC n.50 del 28/02/2012 le SS.LL. potranno intervenire direttamente o delegando formalmente un proprio rappresentante autorizzato alla spesa .La partecipazione alle UUVVI è adempimento reso obbligatorio dalla norma. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito o del comune ,se non firmatario della convenzione di cui alla DGRC 50/2012 ,formalmente convocato,risulti assente a due sedute consecutive delle UUVVII ,l'ASL procederà alla valutazione e le relative risultanze saranno vincolanti ai fini della compartecipazione.

Si comunica che, ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta per il Piano di rientro del settore sanitario n.77/2011 e successiva circolare, a partire dal 01 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, di fatturare all'ASL nel cui territorio opera la struttura, esclusivamente la tariffa dovuta per la componente sanitaria ed all'utente/comune la restante quota della tariffa per la componente sociale secondo le percentuali previste dal suddetto decreto.

Distinti Saluti

Il Direttore del Distretto

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

UO.....

Verbale Unità Valutazione Integrata

Prot. n del

Utente : Cognome e
Nome.....
.....

Nato il :.....

Residenza/Domicilio d'Assistenza
.....

Residenza Storica
.....
.....

Famigliare di riferimento
.....

Recapito.....
.....

MMG/PLS.....
.....

Segnalazione: diretto interessato Familiari MMG PLS Serv.Soc.d'Amb.

 Ospedale Privato Sociale

Altro.....

Osservazioni :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Tipologia della Problematica Sanitaria Sociosanitaria Sociale

Primo ricovero Ricovero successivo

Periodi di ricovero residenziali/ semiresidenziali precedentemente effettuati dal _____ al _____ dal _____ al _____ dal _____ al _____

**PROPOSTA DI PIANO ASSISTENZIALE
INDIVIDUALE**

PROBLEMA CLINICO _____

OBIETTIVI PREFISSATI _____

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

Prestazione Compartecipata: Tipologia RSAO CD

Durata prevista ricovero

Retta totale giornaliera: €

Quota ASL giornaliera pari al%: €

Quota utente giornaliera pari al%: €

Quota Comune giornaliera pari al%: €

Componenti U.V.I..	Qualifica	Presente	Assente	Firma
Dott.	M.M.G.			
Dott.	responsabile UO/specialista del distretto			
Dott.	Delegato alla spesa distretto			
Dott.	Delegato alla spesa del PdZ			
Dott.	Delegato alla spesa del comune non firmatario convenzione ex DGRC 50/2012			
Sig.	Utente/familiare o tutore o amministratore sostegno			

Per le strutture sociosanitarie aziendali

UO.....

**Modulo di accettazione al ricovero in R.S.A. / C.D. / Strutture a bassa intensita'
assistenziale Salute Mentale / ADI , e alla compartecipazione alla spesa
sociosanitaria**

Il Sottoscritto.....
.....

nato a.....
..... il...../...../.....

residente in

via.....
.....N°.....

Familiare referente del Paziente in qualità di

Cognome e nome.....

Nato a..... il/...../..... con
domicilio di assistenza in

.....
via..... n°.....

Chiede di usufruire del ricovero in RSA/CD e dichiara di essere stato informato:

1. sulle caratteristiche del servizio e sulle prestazioni erogate nella struttura del ricovero;
2. che è prevista la compartecipazione dell'utente e/o del PdZ o del comune non firmatario della convenzione ex DGRC n.50/2012, al% della spesa di ricovero giornaliero pari a €..... essendo il% della restante spesa di competenza dell'ASL.
3. che la quota mensile di competenza del PdZ O del comune non firmatario convenzione ex DGRC n.50/2012,e/o dell'utente relativa al ricovero, dovrà essere versata al termine del mese successivo a quello di riferimento attraverso bonifico bancario IBAN IT89-P076011510000013435839 o CCP n13435839 intestato all'ASL Avellino , 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).

4. che la copia del bonifico bancario/bollettino postale andrà consegnata al Distretto Sanitario di residenza del paziente e alla Direzione Sanitaria della Struttura.

Data/...../.....

Firma per accettazione utente o familiare o tutore o Amministratore sostegno
 n. documento d'identità

Firma per accettazione delegato del PdZ

o del comune non firmatario convenzione ex DGRC n.50/2012

Per le strutture sociosanitarie aziendali

Al Sig

Al familiare /amministratore sig.....

Al legale Rappresentante Struttura.....

Al Sig. sindaco del comune di residenza storica.....

Al distretto sanitario di residenza storica.....

Oggetto: Valutazione UVI ed Autorizzazione – decreto commissario ad acta n.6/2010

Assistito sig.	
Nato a	Il
Residenza	Via
Comune di residenza storica all'atto del primo ricovero:	
Visto il verbale riunione UVI del _____ ai sensi dei Decreti n.6/2010 e n.77/2011 del Commissario ad Acta e della DGRC n.50/2012	
SI AUTORIZZA:	
Trattamento in regime:	
Presso il Centro	
A decorrere dal	Con scadenza
Retta giornaliera	
Quota a carico dell'ASL% pari a €
.....	
Quota di compartecipazione a carico del PdZ o del comune se non firmatario convenzione ex DGRC50/2012% pari a €
.....	

Quota di compartecipazione a carico dell'utente% pari a €
.....

La presente comunicazione sostituisce eventuali precedenti autorizzazioni.

La quota mensile di competenza del PdZ o del Comune non firmatario della convenzione ex DGRC n.50/2012,e/o dell'utente relativa al ricovero, dovrà essere versata al termine del mese successivo a quello di riferimento attraverso conto corrente postale n. 13435839 oppure bonifico bancario IBAN n. IT89P076115100000013435839 intestato all'**ASL Avellino** 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 allo scrivente Distretto Sanitario e alla Direzione Sanitaria della struttura.

**Il Responsabile UO
Distretto
dott.**

**Il Direttore del

dott.**

UO.....

**Modulo di accettazione al ricovero in R.S.A. / C.D. / Strutture a bassa intensita'
assistenziale Salute Mentale / ADI , e alla compartecipazione alla spesa
socio-sanitaria**

Il
Sottoscritto.....
.....

nato
a.....
..... il...../...../.....

residente in

via.....
.....N°.....

Familiare referente del Paziente in qualità di

Cognome e
nome.....
.....

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

Nato a..... il/...../.....
con domicilio di assistenza in

.....
via..... n°.....

Chiede di usufruire del ricovero in RSA/CD /comunità alloggio psichiatrica e dichiara di essere stato informato:

1. sulle caratteristiche del servizio e sulle prestazioni erogate nella struttura del ricovero;
2. che è prevista la compartecipazione dell'utente e/o del PdZ O del comune non firmatario della convenzione ex DGRC n.50/2012, al% della spesa di ricovero giornaliero pari a €..... essendo il% della restante spesa di competenza dell'ASL.
3. che ,come da normativa regionale,la quota sociale mensile di competenza del PdZ o del comune, se non firmatario convenzione ex DGRC n.50/2012, e/o dell'utente relativa al ricovero, dovrà essere versata direttamente alla struttura di ricovero.

Data/...../.....

Firma per accettazione utente o familiare o tutore o Amministratore sostegno
n. documento d'identità

Firma per accettazione delegato del PdZ
o del comune non firmatario convenzione ex DGRC n.50/2012

AI

Sig......
al familiare / amministratore sig.....
Al PdZ di
Al legale Rappresentante Struttura.....
Al Sig. sindaco del comune di residenza storica.....
Al distretto sanitario di residenza storica

Oggetto: Valutazione UVI -Autorizzazione di cui ai decreti commissariali n.6 e n.77 / 2011

Assistito sig.	
Nato a	Il
Residenza storica all'atto del primo ricovero	Residenza attuale
Comune di residenza storica all'atto del primo ricovero:	
Visto il verbale riunione UVI del _____ ai sensi dei Decreti n.6/2010 e n.77/2011 del Commissario ad Acta e della DGRC n.50/2012 SI AUTORIZZA:	
Trattamento in regime: <i>(definire la prestazione secondo il DPCM 29-11-2001)</i>	
Presso il Centro	
A decorrere dal	Con scadenza
Retta giornaliera: <i>(importo definito dal decreto n.6 con indicazione del livello intensità)</i>	
Quota a carico dell'ASL% pari a €	
Quota di compartecipazione a carico del PdZ o del comune non firmatario convenzione ex DGRC50/2012% pari a €	
Quota di compartecipazione a carico dell'utente% pari a €	

La presente annulla e sostituisce eventuali precedenti autorizzazioni.

CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI AMBITO A/6
REGIONE CAMPANIA
Ufficio di Piano Via Belli, 4 - 83042 - Atripalda (AV)
Tel. 0825624756 - 0825628937 Fax 0825623767
C.F. 92062640641
e-mail: info@servizisocialia6.it
www.servizisocialia6.it

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via degli Imbimbo 10/12
83100 Avellino

U.O.C. DISTRETTO SANITARIO DI
ATRIPALDA E MONTORO SUPERIORE
Via Manfredi - Atripalda
Via Municipio - Montoro Superiore

- La quota dovuta per la componente sanitaria sarà fatturata alla ASL nel cui territorio opera la struttura di ricovero;
- la quota sociale sarà fatturata dalla struttura di ricovero direttamente all'Ambito Sociale territorialmente competente o al comune di residenza storica non firmatario della convenzione ex DGRC n.50-2012 e/o all'utente.

**Il Responsabile UO
del Distretto
dott.**

**Il Direttore

dott.**