

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA 2013 - 2015
Seconda annualità

TRA
IL COMUNE DI NAPOLI,

E
in materia socio-sanitaria
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267
ACCORDO EX ART. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328

PREMESSO CHE

- la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il Piano di Zona come uno strumento fondamentale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un efficace welfare municipale;
- le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";
- le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;
- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, gli ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti

territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

- con Legge regionale 11/07 e smi - Legge per la dignità e la cittadinanza sociale emanata in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 - la Regione Campania ha disciplinato la programmazione e la realizzazione di un sistema organico di interventi e di servizi sociali, che si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali, attraverso l'integrazione delle azioni politiche programmatiche con servizi e contenuti sociali, sanitari, educativi, con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, dell'apporto dei singoli e delle associazioni;
- l'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi".
- L'art. 21 della stessa legge, altresì, individua il piano sociale di zona quale "strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali", stabilendo che lo stesso venga adottato, con cadenza triennale, "nel rispetto del piano sociale regionale, attraverso accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla provincia, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 11, comma 3, lettera b), e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento";
- i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";
- le Regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre - 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

- le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;

VISTO

- l'art. 131 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n.112 che conferisce alle regioni ed agli enti locali tutte le funzioni ed i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali;
- l'art. 19, comma 1, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, che dispone che "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il Piano di Zona";
- l'art. 19, comma 2, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, che ha espressamente previsto che il Piano di Zona venga adottato attraverso un Accordo di programma, sottoscritto dai comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), e dalle aziende unità sanitarie locali;
- il DPCM 14.2.2001 "Atto di indirizzo e coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria";
- il DPCM 29.11.2001 (all. 1c) sui Livelli Essenziali di Assistenza, al cui interno sono definite le prestazioni socio-sanitarie per le quali è prevista una compartecipazione alla spesa da parte dell'Ente Locale;
- l'art. 37 comma 3 della più volte menzionata L.R. 11/2007, che prevede che "La Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale che individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato e denominato: spesa compartecipata - livelli essenziali di assistenza - decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001.";

CONSIDERATO CHE

- con Deliberazione n. 134 del 27.05.2013 è stato adottato il Piano Sociale Regionale 2013-2015, in conformità con quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale" e smi;
- con il Piano Sociale Regionale sono stati forniti agli Ambiti territoriali indirizzi, criteri e finalità per il nuovo triennio di programmazione e sono state individuate per ciascuna area di intervento gli obiettivi e le tipologie di intervento per consentire la presentazione da parte degli Ambiti territoriali dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 21 L.R. 11/07;
- con Decreto dirigenziale n. 308 del 17.06.2013 sono state approvate le Indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona triennali, in applicazione del I Piano Sociale Regionale;
- con Decreto Dirigenziale n.764 del 5/8/2014 sono state approvate le "Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la II annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013-2015".

RILEVATO

- che a partire dal mese di settembre 2014 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti, a livello municipale, gli organismi funzionali alla programmazione territoriale, le organizzazioni del Terzo settore attive sui territori municipali, l'associazionismo, il volontariato e le organizzazioni della cittadinanza attiva;
- che l'Ufficio di Piano della città di Napoli a partire dai contributi delle Municipalità e sulla base dei risultati del complessivo processo di programmazione, ha redatto il documento di programmazione delle politiche sociali cittadine e la programmazione di dettaglio per la prima annualità.

Tanto premesso, visto e considerato, il Comune di Napoli e la Asl Na 1 Centro - per quanto riguarda la materia dell'integrazione socio-sanitaria - sottoscrivono il seguente Accordo di Programma per la realizzazione delle attività del Piano Sociale di Zona

Art. 1

Recepimento della premessa

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma, nonché per la coerente ed efficace conduzione del Piano di Zona stesso e per l'attuazione ed il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328. I firmatari del presente accordo si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona secondo la parte a ciascuno di essi attribuita dalla L.R. 11/2007 e s.m.i. e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona.

Art. 2

Oggetto

Il presente Accordo di programma ha per oggetto la condivisione tra Comune di Napoli e la ASL Na 1 Centro della strategia di programmazione sociosanitaria contenuta nel Piano Sociale di Zona, con particolare riferimento alle prestazioni socio-sanitarie di competenza congiunta e a compartecipazione della spesa tra SSN e EE.LL., compreso il funzionamento delle *Porte Unitarie di Accesso Territoriali* e delle *Unità di Valutazione Integrate*

Art. 3

Le prestazioni

Ai sensi dell' art. 3-septies del Decreto legislativo n. 229/1999, si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono oggetto di compartecipazione tra Comune di Napoli ed ASL Napoli 1 Centro le prestazioni sociosanitarie 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 ASL e dei Comuni ai sensi del DPCM 14/02/01 e del DPCM 29/11/201 per le quote percentuali in essi stabilite così come dettagliate nella DGRC n.50 del 28/02/2012.

L'erogazione di tali prestazioni è subordinata alla valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrate.

Art. 4

L'Accesso

In merito all'accesso alle prestazioni, di cui al precedente articolo 3, il presente accordo recepisce la D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012 "Approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari - PUA"- recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013. ed approva il Documento allegato denominato "Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari", quale strumento necessario all'operatività della nominata D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012.

Il Comune di Napoli assume ed esercita, anche su specifico mandato dell'ASL Napoli 1 Centro, il ruolo di stazione appaltante relativamente alle Porte Unitarie di Accesso nel rispetto della vigente normativa in materia di appalti.

Ai fini della compartecipazione della spesa la ASL Napoli 1 Centro provvederà al trasferimento delle somme dovute, nella misura del 50% della spesa sostenuta, a seguito di analitica rendicontazione del Comune di Napoli.

A far data dalla stipula del presente accordo l'attività delle PUAT verrà estesa alla fascia di età 0-18 anni (con allargamento straordinario alla fascia 18-21), ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei casi di minori e delle loro famiglie con bisogni complessi.

Art.5

Gli Organismi integrati: Le UVI e le Equipe di valutazione

L'UVI è un team multiprofessionale, con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi e costituisce lo strumento e il pilastro fondamentale in sede locale dell'integrazione operativa e gestionale dei due sistemi di welfare. Il funzionamento delle UVI è stato definito e regolamentato con Accordo di programma approvato con Deliberazione di G.M. n.986 del 07/10/2011.

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei casi di minori e delle loro famiglie con bisogni complessi sono istituite presso le 10 municipalità cittadine Le Equipe di valutazione integrata composte da: Coordinatrice CSST o suo delegato, Responsabile UO Distrettuale o suo delegato, Referente U.S.S. o suo delegato, A.S. Referente del caso, Operatore formulante la proposta di accesso, altre Figure Professionali che il caso richiede.

Sulla scorta della valutazione multidimensionale effettuata l'equipe redige il progetto personalizzato all'interno del quale confluiscono prestazioni sociali, sanitarie e socio-sanitarie

entro i limiti e i tetti di spesa stabiliti rispettivamente da Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro.

Le parti si impegnano all'attuazione di quanto previsto all'interno dei progetti personalizzati.

Art.6

Le cure domiciliari

L'Assistenza Domiciliare Integrata, realizzata nella città di Napoli dal 2003, rappresenta una delle esperienze più significative nel campo dell'integrazione sociosanitaria, dal momento che ha permesso la sperimentazione di modelli organizzativi e operativi molto avanzati e nello stesso tempo ha consentito ai cittadini di fruire di un servizio integrato e particolarmente rilevante per la sua complessità.

Si tratta di un sistema di offerta integrato ed unitario per quanto riguarda: la programmazione delle risorse e degli interventi, la presa in carico e la valutazione degli utenti, l'erogazione delle prestazioni, il monitoraggio e la valutazione degli interventi.

Sulla base della normativa richiamata in premessa, la titolarità del servizio di Assistenza domiciliare tutelare è congiunta e prevede una compartecipazione dei costi tra Comune e ASL nella misura del 50%.

La ASL NA 1 e l'Amministrazione Comunale hanno intrapreso sin dal 2003 un graduale e progressivo percorso condiviso in merito alle prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa, che ha dato priorità strategica all'assistenza domiciliare e ha visto quali tappe particolarmente qualificanti e significative :

- il Protocollo di Intesa sull'Assistenza Domiciliare Integrata siglato il 15 gennaio 2003, che ha istituito Porte Unitarie di Accesso Territoriali e Unità di Valutazione Integrate per la attivazione di percorsi unitari di accesso e presa in carico dell'utenza nell'ambito dell'assistenza domiciliare e ha consentito l'organizzazione e l'avvio a partire dal 1 maggio 2006 di un unico, complessivo e organico Sistema Integrato di Cure Domiciliari che raccorda e include al suo interno ogni tipologia di assistenza domiciliare sociale e sanitaria di competenza dei due enti;
- l'Accordo di Programma per la realizzazione delle attività di integrazione socio-sanitaria del piano sociale di zona 2007 - 2009 col quale le due istituzioni si sono impegnate a dare avvio, per il tramite dell'Ufficio di Piano, al processo di revisione programmatica, riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta relativo alle altre prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa

Sulla base dei nominati Accordi gli Enti hanno definito una modalità di compartecipazione della spesa e di articolazione delle prestazioni efficiente ed efficace.

Ferma restando la titolarità congiunta tra Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro il modello organizzativo, come di seguito definito puntualmente, prevede affidamenti separati delle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie. I costi di tali prestazioni sociosanitarie integrate

sono rendicontati e ripartiti successivamente secondo le quote previste e concordate tra le parti.

Il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro si impegnano a rispettare quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia di compartecipazione alla spesa per l'Assistenza Domiciliare Integrata, in particolare in relazione al 50% di compartecipazione relativa all'assistenza tutelare.

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro assume ed esercita, anche su specifico mandato del Comune di Napoli, il ruolo di stazione appaltante relativamente all'assistenza domiciliare tutelare nel rispetto della vigente normativa in materia di appalti. Ai fini della compartecipazione della spesa l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro provvederà all'emissione di regolare fattura, nella misura del 50% della spesa sostenuta dalla quale verrà decurtata la somma dovuta al Comune di Napoli per le prestazioni di cui al precedente articolo 4, così come rendicontate annualmente.

La fattura dovrà essere intestata al Comune di Napoli e corredata da rendicontazione analitica delle prestazioni rese agli utenti. La prestazione è esente da IVA.

Art. 7

Impegno dei soggetti firmatari

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona e nei piani esecutivi successivi. Le Parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano a:

- a. perseguire gli obiettivi definiti nel Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definiti dal Piano stesso;
- b. dare avvio ad ogni intervento sottoscritto, dando atto che in caso contrario i fondi degli interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati verranno riutilizzati per altri progetti;

Art. 8

Durata e recesso

Il presente accordo ha la stessa durata del Piano di Zona. Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente Accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri sottoscrittori con un anticipo non inferiore a tre mesi.

Art. 9

Registrazione e esenzione del bollo

Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n.

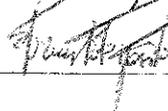
131. La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 Allegato B art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 30 Dicembre 1982, n. 955 e D.M. 20 Agosto 1992.

Art. 10

Disposizioni conclusive.

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed all'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Napoli, ___/___/___

Ente	Soggetto abilitato alla firma	Firma
Comune di Napoli	Assessore alle Politiche Sociali	
Asi Na 1 Centro	Il Direttore Generale	

Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari

PREMESSA

L'aumento delle malattie croniche e degenerative, la frammentazione dei servizi e la complessità dei bisogni di cura rendono indispensabile non solo la riorganizzazione della offerta assistenziale, ma anche la strutturazione di un modello organizzativo del sistema di accesso che integri le diverse tipologie di servizi Sanitari, Sociali e Sociosanitari. L'eccessiva parcellizzazione dei servizi, infatti, unita alla complessità dei bisogni, che esigono risposte molteplici, articolate ed unitarie, rendono necessario lo sviluppo di un sistema di ingresso lineare che permetta al cittadino/utente di ricevere risposte da un unico punto di accesso. La Regione Campania ha tracciato le linee d'indirizzo (Decreto n°84 del 05.07.2013: Recepimento Delibera di Giunta Regionale n.790 del 27/12/2012 "Approvazione delle Linee Operative per l'Accesso Unitario ai Servizi Socio - Sanitari -P.U.A.") "per l'esecutività" di un modello organizzativo, che regoli l'accesso unitario alla rete dei servizi Sociali e Sanitari. La finalità del sistema resta quella di facilitare l'accesso ai servizi da parte della fascia di popolazione definita "fragile", di favorire risposte personalizzate ed individualizzate, di garantire la presa in carico globale dell'utente. Le modalità operative della Porta Unica d'Accesso devono migliorare il sistema di presa in carico unitaria, eliminando o semplificando i numerosi passaggi ai quali l'utente e/o i familiari devono adempiere per ricevere risposte di assistenza, che spesso seguono percorsi eccessivamente burocratizzati e parcellizzati.

Le Linee Operative PUA indicano un processo graduale di adeguamento delle PUA, che tenda ad un "modello organico", che risponda alle seguenti caratteristiche:

- uniforme per funzioni e compiti sul territorio
- organizzato territorialmente per Punti di Accesso
- diffuso capillarmente sul territorio DS/AT
- con funzioni articolate ed in rete e con competenze socio-sanitarie
- con un livello di coordinamento centrale DS/AT
- con un sistema di comunicazione ed informativo condiviso
- in grado di realizzare azioni di monitoraggio e valutazione

2)RIFERIMENTI LEGISLATIVI

La D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012, recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013, nel rafforzare le capacità di programmazione/valutazione del sistema integrato dei servizi sociosanitari a tutti i livelli della governance regionale, aziendale e locale, fa riferimento alla seguente normativa:

- L. R. n. 11 del 23.10. 2007 "Legge per la Dignità e la Cittadinanza Sociale", attuativa della Legge Quadro n.328/2000 norma i principi generali per la realizzazione del sistema integrato d'interventi tra servizi sociali e sociosanitari;

- Decreto commissariale n.49/2010 "... riassetto della rete ospedaliera e territoriale.....", definisce le aree prioritarie di intervento per la riorganizzazione della rete territoriale, compresa la fase dell'accesso ai servizi;
- Decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011 "Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t della Delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010" definisce gli obiettivi in materia di riorganizzazione della rete territoriale di assistenza;
- DGRC n° 41 del 14.02.2011 fornisce indicazioni sull'accesso ed ammissione alle prestazioni sociosanitarie e nella fattispecie alle cure domiciliari;
- D.G.R.C. n° 2006 del 5.11.2004 "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della L.R. 22 aprile 2003 n° 8", nella Parte I fornisce "Linee di indirizzo generali per l'accesso, la valutazione multidisciplinare del bisogno, la definizione del progetto socio-sanitario personalizzato e la presa in carico";
- D.G.R.C n° 2105 del 31.12.2008 "Monitoraggio ed Informatizzazione delle prestazioni erogate dalle AA.SS.LL. ai sensi del D.P.C.M. 29.11.2001. Presa d'atto dei risultati del Progetto di monitoraggio LEA SOCIOSAN e definizione del percorso di stabilizzazione del sistema di rilevazione denominato LEA SOCIOSAN";
- D.G.R.C. n° 1317 del 31 luglio 2009 - "Organizzazione dei Servizi di Segretariato sociale e Porta Unica di Accesso";
- D.G.R.C. n° 210 del 6.2.2009 "Piano di Azione per il raggiungimento degli obiettivi di servizio del Quadro Strategico Nazionale 2007-2013" ;
- D.G.R.C. n° 320 del 3.07.2012 "Modifica degli Ambiti Territoriali sociali e dei Distretti Sanitari -provvedimenti a seguito della deliberazione di Giunta Regionale n.40 del 14/02/2011";
- D.G.R.C. n° 323 del 3.07.2012. "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte ed anziane - S.VA.M.A. Campania. modifiche ed integrazioni della DGRC 1811/2007";
- D.G.R.C. n° 324 del 3.07.2012. "Adozione della scheda di valutazione multidimensionale per le persone adulte disabili - S.VA.M.DI. Campania."

3) PROPOSTA DI UN MODELLO ORGANIZZATIVO UNICO PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIOSANITARI

Il presente modello organizzativo di accesso ai servizi sociosanitari si basa su due direttici:

- una di carattere operativa svolta dalle 10 PUAT
- una di carattere macro-organizzativa/gestionale svolta dal Coordinamento Centrale.

3.1 PORTA UNICA DI ACCESSO TERRITORIALE (PUAT)

Con il termine Porta Unica di Accesso, di cui alla DGRC n.790/2012, recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013, si fa riferimento in maniera esplicita alla necessità di superare l'organizzazione

di accesso al sistema dei servizi sociali e sanitari, fondata su una molteplicità di punti di accoglienza della domanda di tipo specialistico e settoriale, differenziati cioè in base alla tipologia dell'offerta.

Con il Protocollo di Intesa sull'Assistenza Domiciliare siglato nel gennaio del 2003 tra il Comune di Napoli e l'ASL Napoli 1 Centro, i due Enti hanno dato a questo organismo, uno per ogni distretto/ambito, la definizione di "Porta Unitaria di Accesso Territoriale al sistema integrato di presa in carico sociosanitaria". Attualmente vi sono 10 PUAT di cui 5 presso i Distretti Sanitari e 5 presso le sedi del Comune di Napoli. La PUAT rappresenta il punto di accesso unitario ai servizi sociosanitari, che consente attraverso l'analisi della proposta d'accesso, redatta da figure istituzionali (MMG, PLS, UU.OO, Servizi Sociali), una valutazione ed una presa in carico condivisa dell'utente. I punti storici di accoglienza della domanda (front-office delle diverse Unità Operative distrettuali e dei Centri Servizi Sociali Territoriali) costituiscono, difatti, un riferimento operativo e normativo estremamente radicato (Leggi 833/1978, 328/2000 ecc.) nella cultura della utenza e degli stessi operatori e aprono l'accesso, specie per quanto concerne l'organizzazione sanitaria del distretto (UOAA, UOAR, UOMI, ecc.), a linee di intervento e reti di servizi specifiche assai articolate e diversificate, che è ancora estremamente difficile ricondurre ad un unico punto di accesso comune ai due sistemi di welfare.

Pertanto la PUAT conserva la funzione di "accesso"/richiesta e si pone come back-office, rispetto agli attuali punti di accesso alla rete dei servizi, fungendo da strumento e passaggio obbligato per l'attivazione della valutazione multidimensionale integrata e la eventuale presa in carico congiunta ed assolvendo al compito nevralgico di "segreteria organizzativa" dell'UVI. Questo modello organizzativo, attivo da circa 10 anni consente di accogliere in tempi brevi qualsiasi tipologia di istanza socio sanitaria tramite i diversi punti di accesso diffusi capillarmente sul territorio, che assicurano le funzioni proprie della PUA grazie alla stretta integrazione operativa tra operatori sanitari (10 Coordinatori Sanitari Unità di Valutazione Integrata, delegati dei Direttori dei Distretti Sanitari) e operatori sociali (10 Coordinatori Sociali, delegati del Comune).

La funzione di back-office nell'ambito del presente modello organizzativo garantisce:

- la semplificazione delle procedure di accesso di un "bisogno" già decodificato dai servizi competenti e qualificati (cure primarie/MMG, UU.OO. distrettuali, servizio sociale ambito/municipalità), con riduzione dei tempi di risposta e contenimento dei costi di gestione
- la razionalizzazione delle risorse umane, già operanti all'interno dei singoli sistemi.

La P.U.A.T. svolge, altresì, le funzioni di segreteria organizzativa dell'UVI (Unità di Valutazione Integrata) e si configura, pertanto, come un momento specifico di raccordo funzionale tra i diversi front-office territoriali relativamente ad alcune tipologie di bisogni. Inoltre, svolge le funzioni di collettore cui convogliare ogni richiesta di intervento congiunto, al fine di consentire ed attuare sistematicamente una valutazione e un percorso assistenziale unitario ed integrato. Essa rappresenta uno snodo obbligato, indispensabile per attivare tutti i referenti territoriali sociali e sanitari dell'utente, programmare ed organizzare in maniera ordinata i lavori dell'Unità di Valutazione Integrata e gestire in modo razionale l'agenda U.V.I.

In tal modo il cittadino-utente o un componente della cosiddetta rete informale (famiglia, vicinato, volontariato, ecc.) del soggetto può continuare a rivolgersi ai suoi consueti interlocutori della rete formale territoriale (MMG/PLS, UU.OO. distrettuali competenti, Centro Servizi Sociali Territoriali), i quali provvederanno a effettuare la valutazione di I livello del bisogno e la eventuale "proposta di accesso".

La P.U.A.T. svolge, in sintesi, i seguenti compiti :

- accoglie tutte le Proposte di Accesso provenienti dalla cosiddetta "rete formale" ;
- attiva gli altri referenti territoriali competenti della rete formale dell'utente per un eventuale approfondimento del caso;
- gestisce l'Agenda UVI, organizzandone il calendario dei lavori sotto la sovrintendenza dei coordinatori sanitario e sociale dell'U.V.I.;
- svolge attività ordinarie di registrazione dei dati raccolti con periodiche elaborazioni, in ottemperanza ai debiti informativi.

3.2 COORDINAMENTO CENTRALE

L'attività di tipo gestionale, svolta a livello centrale dal Servizio Politiche di Inclusione Sociale - Città Solidale del Comune di Napoli e dal Dipartimento delle Fragilità della ASL Napoli 1 centro, assicura le seguenti funzioni:

- garantisce la funzione di Coordinamento PUA/UVI
- sovrintende alle attività di raccordo tra i livelli istituzionali di riferimento ASL/Comune
- svolge, su direttive dell'Assessorato alle Politiche Sociali e della Direzione Strategica, attività di indirizzo, di programmazione, di monitoraggio e di valutazione della qualità/quantità dei servizi erogati.

4. PERCORSO

4.1 SEGNALAZIONE

La richiesta o segnalazione di accesso ai servizi socio-sanitari compresi le Cure domiciliari, i servizi Semi-residenziali (Centri Diurni) e Residenziali a compartecipazione della spesa per anziani, disabili e persone con problemi psichiatrici a bassa intensità assistenziale, può essere formulata dal diretto interessato, dal tutore/amministratore di sostegno (se il soggetto è interdetto/amministrato) o da uno dei componenti della rete informale del cittadino (familiare, parente, ecc.) e può essere rivolta ad uno qualsiasi dei nodi della rete formale territoriale (MMG/PLS, UU.OO. distrettuali competenti, Centro Servizi Sociali Territoriali).

4.2 PROPOSTA DI ACCESSO

La Proposta di Accesso può essere formulata da qualsiasi nodo della rete formale territoriale: MMG/PLS, UU.OO. distrettuali, Centro Servizi Sociali Territoriale. Essa viene formulata attraverso un apposito modello (allegato 1) e trasmessa alla PUAT di residenza del cittadino, insieme alla scheda SVAMA/SVAMDI di competenza. La PUAT provvede ad informare ed attivare tutti i principali referenti della Unità di Valutazione Integrata per

consentire l'approfondimento preliminare del caso e la predisposizione delle Schede SVAMA/SVAMDI di competenza degli altri componenti dell'UVI e fissa l'incontro di valutazione della UVI.

4.3 VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE E PROGETTO PERSONALIZZATO

L'UVI, composta dai Coordinatori Sociale e Sanitario, dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta dell'assistito, dall'Assistente Sociale del Centro Servizi Sociali della municipalità responsabile del caso e ove necessario dallo specialista competente per patologia, ha il compito di:

effettuare la valutazione multidimensionale delle condizioni sociali, sanitarie e di autosufficienza del paziente e dei bisogni assistenziali dello stesso e del nucleo familiare, avvalendosi della scheda SVAMA o SVAMDI (scheda A-B-C), adottate dalla Regione Campania con la DGRC n.323 e n. 324 del 3.7.2012 e s.m.i.

Nello specifico le schede di valutazione sono le seguenti:

a.SVAMA/SVAMDI sociale, utilizzata e compilata dall'Assistente sociale di riferimento del caso (scheda C)

b.SVAMA/SVAMDI sanitaria, utilizzata e compilata dal Medico di Medicina Generale (o medico curante) (scheda A)

c.SVAMA/SVAMDI cognitivo-funzionale, utilizzata e compilata dal medico specialista (scheda B)
verificare la presenza delle condizioni di eleggibilità

elaborare il progetto socio-sanitario personalizzato, redatto su modello, indicando:

- in caso di inserimento in CD/RSA: il modulo (ad alto carico assistenziale, a medio carico, demenza per anziani e ad alto carico assistenziale, a medio carico per disabili), la tipologia di ricovero (episodica e legata al tempo di stabilizzazione/recupero in seguito ad evento intercorrente, breve o lunga) ed il periodo previsto di ospitalità presso le strutture residenziali e semi-residenziali;

- in caso di inserimento in cure domiciliari: il numero di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e di assistenza alla persona rese al domicilio ed il periodo della presa in carico.

5.MONITORAGGIO

Il monitoraggio e la valutazione del complesso processo di accesso ai servizi Socio-Sanitari sono azioni fondamentali per favorire una pianificazione ed una programmazione adeguata e razionale delle risorse disponibili e/o da attivare in risposta ai bisogni della popolazione, sempre più esposta al rischio di marginalità e fragilità sociale. Realizzare azioni di monitoraggio e di valutazione dei dati richiede l'impegno, da parte di tutti i soggetti funzionali alla P.U.A.T, a svolgere attività ordinarie di registrazione dei dati e periodiche elaborazione dei dati raccolti. Queste attività devono essere organizzate in una procedura univoca, standardizzata, condivisa e partecipata tra tutti i livelli di governance del sistema Sociale e Sanitario.

II annualità II PSR

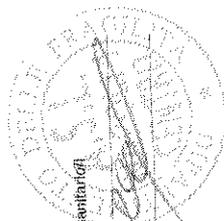
ASL
ASL NA 1

AMBITO
NOI-10

COMUNE CAPOFILA O ENTE
Napoli

Direttori
DS24-33

Numero avvisi della scheda "prog. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 1 annualità Secondo PSR						Previsioni 2 annualità Secondo 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 impegnate (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)
	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)	133544	0	€ 370.178,88	€ 3.315.120,04				0	€ 370.178,88	€ 3.315.120,04			3.685.298,92
	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)	152877	0	€ 588.830,88	€ 5.828.341,49				0	€ 588.830,88	€ 5.828.341,49			6.417.172,37
	Assistenza semi-residenziale ai disabili		635	€ 6.203.321,48	€ 2.058.566,35				635	€ 6.203.321,48	€ 2.058.566,35			8.261.887,83
	Assistenza semi-residenziale agli anziani		45	€ 397.406,25	€ 387.406,25				45	€ 397.406,25	€ 387.406,25			784.812,50
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici		10	€ 21.280,88	€ 31.921,20				10	€ 21.280,88	€ 31.921,20			53.202,08
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare		306	€ 8.218.672,56	€ 3.522.288,26				306	€ 8.218.672,56	€ 3.522.288,26			11.740.960,82
	Assistenza residenziale ad anziani		0	€ 0,00	€ 0,00				0	€ 0,00	€ 0,00			0,00
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS		267	€ 4.288.207,71	€ 4.288.207,71				267	€ 4.288.207,71	€ 4.288.207,71			8.576.415,42
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)													
	TOTALI	336721	1283	20.087.587,36	19.738.951,32				1283	20.087.587,36	19.738.951,32			39.826.538,68



Firma Direttore Distretto Sanitario

Firma Coordinatore Tecnico Piano

Il annuale II PSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL
ASL NA 1

Distretto
DS 31

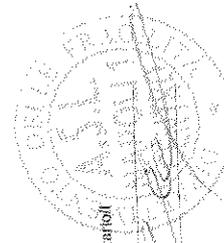
AMBITO
COMUNE CAPOFLA D'ENTE
Napoli

NG2

Previdenti 2 annualità Secondo PSR

Riepilogo 1 annualità Secondo PSR

Numero servizi della scheda "prog. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 1 annualità Secondo PSR						Previdenti 2 annualità Secondo PSR						
		Numero posti (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero posti (8)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse di altri Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(11)+(12)+(13)
50	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)							1861,08	42.935,70	230.009,70				372.944,40
99-88	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)							8488	48.211,22	426.853,59				475.064,81
67	Assistenza semi residenziale ai disabili							40	390.962,80	167.561,20				558.524,00
19	Assistenza semi residenziale agli anziani							2	17.862,50	17.862,50				35.725,00
76	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici							28	748.154,26	320.637,84				1.068.792,10
31	Assistenza residenziale ad anziani							53	1.038.038,60	1.038.038,60				2.076.077,20
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS													
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)													
	TOTALI							27090	2.285.855,88	2.300.752,13				4.586.707,21



Firma Direttore Distretto Sanitario
 Data

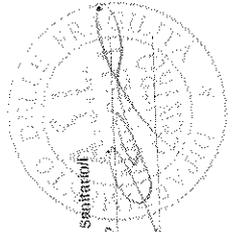
II annualità II FSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL
ASL NA 1
Distretto
DS.29

AMBITO
N03
COMUNE CAPOFILA O ENTE
Napoli

Numero servizi della scheda "PROG. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 1 annualità Secondo FSR						Previsioni 2 annualità Secondo FSR							
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (2)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Unità (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Unità (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(11)+(12)+(13)
103	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)							20444		36.783,37	493.189,41				529.947,78
96-98	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)							28683		80.560,88	767.258,04				827.818,92
65	Assistenza semiresidenziale ai disabili							82		801.453,24	343.479,86				1.144.933,20
22	Assistenza semiresidenziale agli anziani							12		105.875,00	105.875,00				211.950,00
74	Assistenza residenziale a disabili gravi							24		647.965,18	277.699,37				825.664,55
13	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare							32		515.112,85	515.112,85				1.030.225,70
	Assistenza residenziale ad anziani														
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)														
	TOTALI							52527	150	2.167.825,52	2.502.714,63				4.670.540,15



Firma Direttori Distretto Sanitario
Data

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

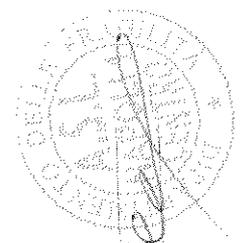
II annualità II PSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL
ASL NA.1
Distretto
DS 33

AMBITO
N04
COMUNE CAPOFILA O ENTE
Napoli

Numero servizi della scheda "Prgr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo I annualità Secondo PSR						Previsioni 2 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse ASL (2)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse dagli Utenti (6)	Totale risorse integrate (7)+(3)+(4)+(5)+(6)	Numero posti (8)	Risorse ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (13)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(11)+(12)+(13)
52	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)							10678	42.905,84	1.71.081,43				213.987,27
101.81	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)							7179	37.885,22	411.297,52				449.182,74
89	Assistenza semiresidenziale ai disabili							63	615.760,99	263.893,14				879.654,13
56	Assistenza semiresidenziale agli anziani							3	26.493,75	26.493,75				52.987,50
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici													
66	Assistenza residenziale a disabili (pravi)							46	1.200.590,86	514.538,87				1.715.129,73
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare													
89	Assistenza residenziale ad anziani							21	374.874,38	374.874,38				749.748,76
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
TOTALI								17957	2.298.300,33	1.762.179,13				4.060.479,47



Firma Direttore/ Distretto Sanitario
Data

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

Il annuale II PSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL
ASL NA 1

Dissesti
DS 27

AMBITO
N.05

COMUNE CAPOFILA O ENTE
Napoli

Numero servizi della scheda "Praghe FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrabile	Riepilogo 1 annualità Secondo PSR						Previsioni 2 annualità Secondo PSR						
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (2)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero posti (8)	Risorse delle ASL (9)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(11)+(12)+(13)
80	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)							17408	30.596,07	318.210,15				348.806,22
94-93	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)							20408	31.487,87	682.804,07				714.101,94
63	Assistenza semi-residenziale ai disabili							36	351.867,52	150.796,08				502.663,60
4	Assistenza semi-residenziale agli anziani							5	44.156,25	44.156,25				88.312,50
72	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici							34	940.578,83	493.195,22				1.343.684,05
39	Assistenza residenziale a disabili gravi													
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare													
	Assistenza residenziale ad anziani													
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
TOTALI								37813	1.820.239,94	2.020.424,17				3.840.663,11



Firma Conferma Ufficio di Piano

Firma Direttore Distretto Sanitario
Data

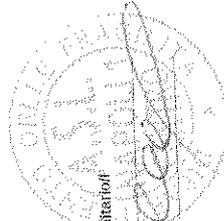
II annualità II PSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL NA 1
 ASL NA 1
 Distretto/ DS 32

COMUNE CAPOFILO ENTE
 Napoli
 NO6

Numero servizi della scheda "Progr. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 1 annualità Secondo PSR							Previsioni 2 annualità Secondo PSR					
		Numero posti (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero posti (8)	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)
45	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)			13.416,73				15691	13.416,73	301.030,86				314.447,64
100-90	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)			53.440,66				28302	53.440,66	818.941,00				872.287,66
68	Assistenza semi-residenziale ai disabili			400.726,82				41	400.726,82	1.71.739,98				572.466,80
17	Assistenza semi-residenziale agli anziani			8.831,25				1	8.831,25	8.831,25				17.662,50
77	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici			907.657,80				32	907.657,80	368.996,20				1.296.654,00
20	Assistenza residenziale ad anziani			438.370,45				30	438.370,45	438.370,45				877.740,90
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)													
TOTALI				1.822.949,58				43903	1.822.949,58	2.126.309,74				3.951.259,32



Firma Direttore Distretto Sanitario

 Firma Coordinatore Ufficio di Piano

Data

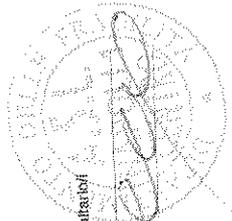
II annualità II PSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL Distretto/ DS 30
ASL NA 1

AMBITO N07
Napoli
COMUNE CAPOFILA D'ENTE

Numero servizi della scheda "PROIEZIONE FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Prestazioni 1 annualità Secondo PSR										Prestazioni 2 annualità Secondo PSR			
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(11)+(12)+(13)
52	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								21056		67.975,68	353.989,56			421.962,24
57-57	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)							13090		83.747,16	483.892,04			667.499,20	
78	Assistenza semiresidenziale ai disabili								114	1.111.161,26	476.211,97			1.587.373,23	
80	Assistenza semiresidenziale agli anziani								6	52.987,50	52.987,50			105.975,00	
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
75	Assistenza residenziale a disabili gravi								24	654.207,06	280.374,46			934.581,50	
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
53	Assistenza residenziale ad anziani														
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
TOTALI									34146	2.037.360,25	1.714.534,12			3.751.894,37	



Firma Direttore/i Distretto/i Sanitario/i
Data

Firma Coordinatore Ufficio di Piano

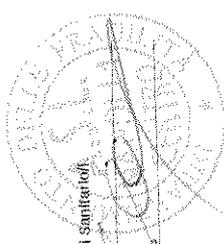
II annualità II FSR

Piano finanziario Scheda 3.7

ASL	Distretto/
ASL NA 1	DS 28

AMBITO	COMUNE CAPOFILO O ENTE
NCEB	Napoli

Numero servizio della scheda "PROG. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 1 annualità Secondo FSR										Previsioni 2 annualità Secondo FSR			
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (2)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse della 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)
47	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)							19321		36.838,72	347.253,12				387.192,84
85-88	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)							10382		64.295,23	422.484,87				512.780,10
04	Assistenza semiresidenziale ai disabili								90	878.043,80	378.680,20				1.256.624,00
23	Assistenza semiresidenziale agli anziani							7		61.818,75	61.818,75				123.637,50
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici								10	281.404,32	112.030,43				373.434,75
73	Assistenza residenziale a disabili gravi														
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
35	Assistenza residenziale ad anziani								50	820.774,75	820.774,75				1.641.549,50
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area sociosanitaria (da specificare)														
TOTALI								29683	157	2.153.876,87	2.141.362,12				4.295.238,99



Firma Coordinatore Ufficio di Piano

Firma Direttore Distretto Sanitario
Data

II annualità U.P.S.E.

Piano finanziario Scheda 3.7

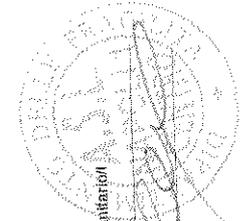
ASL
ASL NA 1

AMBITO
NC9

COMUNE CAPOFILA O ENTE
Napoli

Direttrici
DS 26

Numero servizi della scheda "Prog. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo I. annualità Secondo PSR										Previsione 2. annualità Secondo PSR				
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (2)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (9)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (8)	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)	
102	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)											20.968,87	243.741,51			270.730,38
93-82	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)											79.283,25	419.069,05			498.351,30
62	Assistenza semiresidenziale ai disabili											99	402.122,88			1.340.409,60
34	Assistenza semiresidenziale agli anziani											26.483,75	26.483,75			52.987,50
71	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici															
	Assistenza residenziale a disabili gravi															
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare															
	Assistenza residenziale ad anziani															
42	Assistenza residenziale a persona affette da AIDS															
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)															
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)															
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)															
TOTALI		23351	142	1.956.322,38	1.552.752,05											3.509.090,43



Firma Direttore Distretto Sanitario
Data

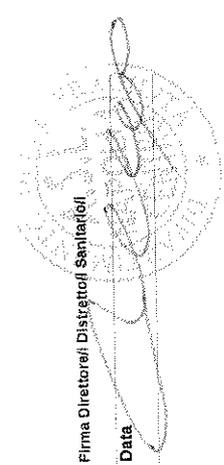
Firma Coordinatore Ufficio di Piano

II annualità II PSR

ASL	DistrettoII
ASL NA 1	DS 25

AMBITO	COMUNE CAPOFILA O ENTE
N10	Napoli

Numero servizi della scheda "PROG. FINANZIARIA"	Tipo di prestazione integrata	Riepilogo 1 annualità Secondo PSR						Previsioni 2 annualità Secondo PSR							
		Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse delle ASL (2)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Utenti (6)	Totale risorse impiegate (7)=(3)+(4)+(5)+(6)	Numero ore (8)	Numero posti (9)	Risorse delle ASL (10)	Risorse del Fondo Unico d'Ambito (11)	Risorse di altri Enti (12)	Risorse degli Utenti (13)	Totale risorse programmate (14)=(10)+(11)+(12)+(13)
99	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio agli anziani (*)								24515		37.750,35	454.584,85			492.314,90
92-81	Assistenza domiciliare integrata e programmata a domicilio ai disabili (*)								16495		68.288,90	567.398,10			635.675,40
81	Assistenza semiresidenziale ai disabili								52		508.238,64	217.816,66			726.055,20
44	Assistenza semiresidenziale agli anziani								4		35.325,00	35.325,00			70.650,00
	Assistenza residenziale a persone con problemi psichiatrici														
70	Assistenza residenziale a disabili gravi								45		1.154.472,93	494.774,12			1.649.247,05
	Assistenza residenziale a disabili senza sostegno familiare														
6	Assistenza residenziale ad anziani														
	Assistenza residenziale a persone affette da AIDS														
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)														
	Altre prestazioni afferenti all'area socio-sanitaria (da specificare)														
	TOTALE								41010	107	1.842.707,82	1.808.503,93			3.651.211,75



Firma Coordinatore Ufficio di Piano