



COMUNE DI POLLENA TROCCHIA

PROVINCIA DI NAPOLI

COPIA

DELIBERAZIONE CONSIGLIO COMUNALE N. 11 del 12/06/2014

OGGETTO: Approvazione Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari integrati

L'anno duemilaquattordici e questo giorno dodici del mese di giugno alle ore 16,53 nella sala delle adunanze consiliari della sede comunale, a seguito di invito diramato dal Presidente in data 06/06/2014 N° 7976 si è riunito il Consiglio Comunale in sessione straordinaria ed in seduta di prima convocazione.

Presiede la seduta il CONSIGLIERE MAIONE ANNA .

Risultano presenti ed assenti i seguenti consiglieri comunali:

CONSIGLIERI	QUALIFICA	PRESENTE
AVV. FRANCESCO PINTO	SINDACO	SI
MAIONE ANNA	CONSIGLIERE	SI
AURIEMMA SALVATORE	CONSIGLIERE	SI
BORRELLI ANTONIETTA	CONSIGLIERE	SI
ROMANO MARGHERITA	CONSIGLIERE	NO
DI SAPIO ANTONIO	CONSIGLIERE	SI
FIORILLO PASQUALE	CONSIGLIERE	SI
BUSIELLO PASQUALE	CONSIGLIERE	SI
FILOSA VINCENZO	CONSIGLIERE	SI
MONTELLA PASQUALE	CONSIGLIERE	SI
ANDOLFI LUCIA	CONSIGLIERE	NO
CAMPAJOLA GIUSEPPE	CONSIGLIERE	SI
ADDATO FRANCESCO	CONSIGLIERE	SI
COPPOLA NICOLA	CONSIGLIERE	SI
MAIONE ALDO	CONSIGLIERE	SI
MAIONE AGOSTINO	CONSIGLIERE	SI
DI FIORE RAFFAELE	CONSIGLIERE	SI

Presenti: 15

Assenti: 2

Partecipa il SEGRETARIO GENERALE Avv. Maria Ilaria Bruno incaricato della redazione del verbale.

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperto l'esame della trattazione del punto all'ordine del giorno in oggetto.

(1) Suppl. "ordinario"
WFB

Il Presidente introduce il terzo punto (ex quarto) all'ordine del giorno avente ad oggetto:
"Approvazione regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi
socio-sanitari integrati".

Il Consigliere Fiorillo legge la proposta di deliberazione in atti.

Escono dall'aula consiliare i Consiglieri Filosa, Maione Aldo, Maione Agostino, Di Fiore (ore
18,11). **Presenti n. 11 Consiglieri Comunali.**

Il Presidente mette ai voti il regolamento articolo per articolo.

Articolo 1

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 2

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 3

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 4

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 5

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 6

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 7

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 8

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 9

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 10

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 11

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 12

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 13

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 14

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 15

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 16

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Articolo 17

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. Si approva.

Dopodiché, il Presidente mette ai voti la proposta di deliberazione in oggetto.

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 11 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 11 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.**

Entrano in aula i Consiglieri Filosa e Maione Agostino (ore 18,14). **Presenti n. 13 Consiglieri Comunali.**

Successivamente, il Presidente mette ai voti l'immediata eseguibilità dell'atto.

Con votazione resa in forma palese, per alzata di mano, si registra il seguente risultato:

Presenti: n. 13 Consiglieri Comunali

Voti favorevoli: 13 (unanimità)

Voti contrari: //

Astenuti: //

Il Presidente ne proclama l'esito. **Si approva.** Per l'effetto, pertanto

IL CONSIGLIO COMUNALE

Vista l'allegata proposta di deliberazione corredata dei prescritti pareri favorevoli di regolarità tecnica e contabile resi ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.lgs. n. 267/2000;

Uditi gli interventi;

Sulla base della votazione, come sopra riportata e proclamata dal Presidente;

DELIBERA

Di approvare,come approva,l'allegata proposta di deliberazione,allegata alla presente per farne parte integrante formale e sostanziale e ,per quanto,in essa contenuto:

Di approvare il "*Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati*", allegato alla deliberazione di C.C. n.81 del 28.11.13, adottata dal Comune di Volla nella qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale N.24, che, allegata alla presente, forma parte integrante e sostanziale del presente atto.

Di dichiarare il presente atto,sulla base della separata votazione sopra riportata,immediatamente eseguibile ai sensi dell'art.134,comma 4 del D.lgs n.267/2000

Entrano in aula consiliare i Consiglieri Maione Aldo e Di Fiore (ore 18,15). **Presenti. n. 15**
Consiglieri Comunale.



COMUNE DI POLLENA TROCCHIA
PROVINCIA DI NAPOLI

SERVIZIO: SEGRETERIA SINDACO

Predisposta da:

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DI CONSIGLIO COMUNALE
N. 9 del 05/06/2014

OGGETTO: Approvazione Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari integrati

L'Ufficio Proponente
avv. Francesco Pinto

Parere in ordine alla regolarità tecnica:

Si esprime parere FAVOREVOLE ai sensi dell'art. 49 del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli enti locali n. 267 del 18/08/2000.

Pollena Trocchia, 05/06/2014

Il Responsabile del Settore
POLITICHE SOCIALI - PUBBLICA ISTRUZIONE -
AMBIENTE - PROM. TERRITORIO
Sig. Maurizio Mollo

Parere in ordine alla regolarità contabile:

Si esprime parere FAVOREVOLE ai sensi dell'art. 49 del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli enti locali n. 267 del 18/08/2000.

Pollena Trocchia, 05/06/2014

Il Responsabile del Settore Finanziario
Dott. Giuseppe Illiano

IL CONSIGLIO COMUNALE

Premesso che:

- la Legge n. 328 del 08.11.2000 stabilisce che i Comuni provvedano all'esercizio associato delle funzioni sociali aggregandosi in Ambiti Territoriali;
- la Giunta Regionale della Campania al fine di dare attuazione alla prefata legge, con deliberazione n.1824 del 2001 istituisce 51 Ambiti Territoriali;
- al fine di razionalizzare e contenere la spesa sanitaria, il Consiglio della Regione Campania con la Legge n.16/08 stabilisce anche la razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali della Aziende Sanitarie Locali;
- in esecuzione della citata L.R. n.16/08, la Giunta con deliberazione n.504/2009 riduce da 97 a 72 i distretti sanitari e tale ridefinizione determina un nuovo assetto organizzativo per alcuni ambiti territoriali ed in alcuni casi una loro mancata coincidenza con i nuovi distretti;

Considerato che:

- con deliberazione n.320 del 03.07.2012, l'esecutivo regionale ha effettuato una modifica ed un processo di riallineamento tra ambiti sociali e distretti sanitari al fine di assicurare una maggiore coerenza nell'erogazione di servizi integrati di cui al DPCM 29.11.2001 nonché una più stringente uniformità dei sistemi di gestione ed organizzazione dei servizi territoriali di natura sociosanitaria;
- con circolare regionale prot.860236 del 21.11.2012, sono state fornite indicazioni circa l'avvio delle procedure finalizzate al funzionamento dei nuovi ambiti, suggerendo altresì alcuni dei parametri da considerare nell'individuazione dei comuni capofila, a cui è demandata la materiale gestione tecnica, operativa amministrativa, tra cui:
 - > capacità finanziaria, intesa come possibilità di incamerare e spendere le risorse del FUA;
 - > capacità organizzativa intesa come capacità di fornire una struttura tecnica con figure professionali adeguate;
 - > coincidenza con la sede del Distretto Sanitario
- il Sindaco di Volla, come prescritto nella prefata circolare regionale, essendo il rappresentante del Comune con il maggior numero di abitanti, ha dato avvio, a seguito di una serie di incontri con i rappresentanti dei Comuni di Massa di Somma, Cercola e Pollena Trocchia, ossia gli Enti componenti il nuovo Ambito N.24, alle propedeutiche procedure, necessarie all'attivazione del nuovo organismo, proponendo Volla quale Comune Capofila;
- il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito, avendo scelto quale forma associativa la CONVENZIONE, prevista dall'art.30 del D.Lgs n.267 del 18.08.2000 e ss.mm.ii. (TUEL), quale forma più leggera e meglio attrezzata per assicurare la piena e

paritaria partecipazione dei singoli enti associati alla programmazione, gestione e valutazione del sistema territoriale dei servizi sociali, con verbale n.6/2013 ha provveduto ad approvare lo schema di convenzione da sottoporre alla approvazione dei Consigli Comunali.

- Il Consiglio Comunale di Pollena Trocchia, con deliberazione n.22 del 25.05.2013, ha approvato il suddetto schema di convenzione;

Dato atto che

- Il Coordinamento Istituzionale, soggetto deputato alla funzione di indirizzo politico e programmatico dell'Ambito N24, con verbale n.14 del 14.09.2013, ha approvato contestualmente al PdZ il "*Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati*";
- I Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale sono tenuti alla successiva approvazione del suddetto regolamento al fine di consentirne la piena esecuzione;
- Il Comune di Volla – Ente Capofila dell'Ambito – con deliberazione di C.C. n.81 del 28.11.2013 – ha approvato il suddetto Regolamento;
- L'Ambito Territoriale N24, con nota prot.4868 del 12.03.14, ha trasmesso la suddetta deliberazione per i provvedimenti di competenza del Consiglio Comunale di questo Ente;
- Il suddetto Regolamento è stato pubblicato all'Albo Pretorio on-line di questo Ente dall'11.04.2014 al 01.05.2014 e che non sono pervenute osservazioni avverso lo stesso;

Ritenuto

- doveroso e necessario procedere all'approvazione del *Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati* al fine di regolamentare e facilitare condivisioni di responsabilità e sinergie fra i soggetti che, ai sensi della L. 328/2000, devono realizzare nell'ambito territoriale servizi ed interventi sociosanitari.

Visti

- la deliberazione del Consiglio Comunale di Volla – Ente Capofila – n.81 del 28.11.13;
- la legge 328/00;
- la legge regionale n.11/07, artt.49 e 52;
- l'art.42 del decreto legislativo 267/00 e ss.mm.ii;
- l'attestato di avvenuta pubblicazione all'Albo Pretorio on-line del suddetto Regolamento

Acquisiti i pareri ex art.49 del D.lgs n.267 del 18.08.2000 e ss.m.ii.

DELIBERA

1. Di approvare la narrativa che precede formante parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Di approvare il "*Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati*", allegato alla deliberazione di C.C. n.81 del 28.11.13, adottata dal Comune di Volla nella qualità di Ente Capofila dell'Ambito Territoriale N24, che, allegata alla presente, forma parte integrante e sostanziale del presente atto.
3. Di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile.



Ambito Territoriale N. 24

Comune di Volla Capofila

Via Aldo Moro n. 1 cap. 80040 - tel. 0812585268 fax 0812585257

Prot. n. 4868 del 12.03.2014

Ai sigg.ri Sindaci e agli Ass.ri alle Politiche Sociali dei Comuni di
Cercola
Pollena Trocchia
Massa di Somma
LL.SS.

Oggetto: trasmissione regolamenti di Ambito

Compiegati alla presente si trasmettono i seguenti regolamenti, con relative deliberazioni di C.C. approvati dal Comune Capofila, per i provvedimenti di Vs. competenza.

1. Regolamento del servizio sociale professionale e del servizio di segretariato sociale e dell'ambito territoriale n. 24
2. Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati.

Distinti saluti



IL COORDINATORE DELL'U.D.P.
DOTT. ALESSANDRO BORRELLI

Prot. 3575
13/03/14





COMUNE DI VOLLA
Provincia di Napoli

Data Pubb.

19 DIC. 2013

VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE N. 81

Seduta del 28.11.2013

OGGETTO: Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari integrati - Approvazione -

L'anno duemilatredici, il giorno ventotto del mese di novembre, alle ore 19,30, nella Sala Consiliare, a seguito di invito diramato dal **Presidente**, in data 22.11.2013, n. 20568 si è riunito il Consiglio Comunale in sessione ORDINARIA di seduta PUBBLICA di PRIMA convocazione

Presiede la seduta il Presidente del Consiglio, dr. Guido Navarra -

Dei componenti il consiglio comunale sono presenti n.15 e assenti, sebbene invitati, n. 2
Come segue:

N. D'ord.	COGNOME E NOME	PRE SEN TI	AS SEN TI	N. D'ord	COGNOME E NOME	PRE SEN TI	AS SE NTI
1	GUADAGNO Angelo	x		10	MONTANINO Pasquale	x	
2	NAVARRA Guido	x		11	RICCIO Giovanni	x	
3	BUONOCORE Maria R.ria	x		12	RICCI Salvatore		x
4	VIOLA Domenico	x		13	PETRONE Pasquale	x	
5	SCARPATO Luigi	X		14	DE SIMONE Gennaro		x
6	PETRONE Luigi	X		15	ANNONE Giuseppe	x	
7	ANTIGNANO Giuseppe	x		16	VISCOVO Andrea	x	
8	IMPERATO Giovanni	x		17	MANFELLOTTI Luciano	x	
9	APREA Ivan	x					

Giustificano l'assenza i Signori

Assiste il Segretario Generale dr.ssa Candida Morgera incaricato della redazione del verbale. Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti alla trattazione dell'argomento indicato in oggetto.

Di q

Oggetto: approvazione del Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati.

IL CONSIGLIO COMUNALE

Il Pr
F.to

Dato atto che entra il consigliere Ricci, presenti 16;

Premesso che:

La pr
restei

Volla

Il Me
Il Me

Si att

Volla

- i Comuni dell'Ambito N. 24 hanno scelto quale forma di associati intercomunale la convenzione, che prevede la gestione unitaria del sistema integrato di interventi e servizi, attraverso la condivisione non solo delle risorse economiche, professionali e strutturali nonché delle procedure di gestione amministrativa e contabile ma soprattutto attraverso una uniformità di atti e provvedimenti normativi generali, disciplinanti le attività ed i servizi dell'organismo in discorso;
- il Coordinamento Istituzionale, soggetto deputato alla funzione di indirizzo politico e programmatico dell'Ambito, nella seduta del 14.09.2013 con verbale n. 1' approvato contestualmente al P.d.Z., il "Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati" a cui i Comuni del prefato Ambito devono attenersi;

Tenuto conto che:

La pre
consec

- i comuni dell'Ambito territoriale sociale sono tenuti alla successiva approvazione del predetto regolamento nei rispettivi Consigli Comunali al fine di consentire la piena esecuzione.

Letta

Volla,
Il Mes
F.to

- la proposta di regolamento relativa alla erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati", composto da 11 articoli e compiegato alla presente;

Visti

La pres

- il verbale del Coordinamento Istituzionale n. 14 del giorno 14.09.2013;
- la L. n° 328/2000;
- gli artt. 49 e 52 della L.R. n° 11/2007;
- l'art. 42 del D.Lgs n° 267/2000 e ss.mm.ii

Acquisiti i pareri resi ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs n° 267/2000 e ss.mm.ii

Volla, l

Interviene il consigliere Annone, il Vice Sindaco, Buonocore, Riccio, Viscovo, il Sindaco. Il consigliere Annone chiede il rinvio dell'argomento;

Si vota per il rinvio dell'argomento;

CONSIGLIERI PRESENTI E VOTANTI 16

Con voti Favorevoli n. 5 (Ricci, Annone, Manfellotti, Petrone e Viscovo) e voti contrari n. 11, resi per alzata di mano;

Copia de
interessa
PER RIC
Volla, li

Tr. a
Tr. d

DELIBERA

Di non approvare la proposta di rinvio del presente argomento;

Si vota per approvare la presente proposta di delibera,

CONSIGLIERI PRESENTI E VOTANTI 16

Con voti Favorevoli n. 11 (Ricci, Annone, Manfellotti, Petrone e Viscovo) voti contrari n. 5 (Ricci, Annone, Manfellotti, Petrone e Viscovo), resi per alzata di mano;

DELIBERA

1. Di approvare la narrativa che precede formante parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. Di approvare il *Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati*, composto da n° 17 articoli, allegato alla presente per formarne parte integrante e sostanziale.
3. Di trasmettere la presente con allegato regolamento al competente Settore Comunale nonché all'Ufficio di Piano Ambito N. 24 per gli adempimenti di competenza;
4. A norma dell'art. 5 dello Statuto Comunale vigente, il regolamento in oggetto entrerà in vigore dopo un periodo di deposito presso la Segreteria Comunale della durata di 10 giorni, da effettuare successivamente all'esecutività della relativa deliberazione di approvazione.

Alle ore 21,45 si chiudono i lavori del consiglio comunale.

Che per il contenuto degli interventi dei consiglieri, si fa rinvio all'allegato resoconto verbale della soc.CRES, che viene anche separatamente ed integralmente pubblicato all'albo online.

Di q

Il Pr
F.to



COMUNE DI VOLLA
(Provincia di Napoli)

La pr
restes

Volle

**Oggetto: approvazione del Regolamento per l'erogazione, l'accesso e
partecipazione al costo dei servizi socio-sanitari integrati".**

Il Me
ME

Si att.

Volla

PROPOSTA DI DELIBERA ALLA GIUNTA COMUNALE
(ART. 42 del D.Lgs 267/00)

Si propone di approvare secondo l'allegata proposta di deliberazione.



La pre
consec

IL PROPONENTE
IL SINDACO
DOTT. ANGELO GUADAGNOLI

Volla,
Il Mes
F.to

PARERE DI REGOLARITA' TECNICA

FAVOREVOLE PER QUANTO DI COMPETENZA

IL RESPONSABILE DEL SETTORE
DOTT. ALESSANDRO BORRE

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

FAVOREVOLE NON COMPORTA IMPEGNO DI SPESA

IL RAGIONIERE CA
DOTT. DOMENICO CUTRONE

La pres



Volla, li

ATTESTAZIONE DI CONFORMITÀ A STATUTO, LEGGI E REGOLAMENTI

Copia de
interessat
PER RIC
Volla, li

IL SEGRETARIO GENERALE
DOTT. SSA ANNA SANNA

In. d.
In. d.

AMBITO TERRITORIALE N24

COMUNI DI VOLLA
CERCOLA, MASSA DI SOMMA, POLLENA TROCCHIA,
PROVINCIA DI NAPOLI

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE, L'ACCESSO E LA COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIO - SANITARI INTEGRATI

INDICE

- PREMESSA	Pag. 1
Art. 1 - Principi	Pag. 4
Art. 2 - Ambito di Applicazione	Pag. 4
Art. 3 - Soggetti attuatori dell'integrazione socio sanitaria	Pag. 5
Art. 4 - Funzioni e obiettivi dell'UVI	Pag. 5
Art. 5 - Composizione dell'UVI	Pag. 6
Art. 6 - Richiesta di accesso	Pag. 6
Art. 7 - Attivazione dell'UVI - tempi di convocazione e presa in carico	Pag. 7
Art. 8 - Progetto di Assistenza Individuale	Pag. 7
Art. 9 - Individuazione soggetto erogatore	Pag. 8
Art.10 - Responsabile della Presa in carico	Pag. 8
Art.11- Funzioni e obiettivi dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale	Pag. 8
Art.12 - Notifica spesa prestazione sociosanitaria integrata	Pag. 9
Art.13 - Compartecipazione dell'utente alla spesa della prestazione socio sanitaria	Pag. 9
Art.14 - Procedure, responsabilità, tempi	Pag. 10
Art.15 - Utilizzo dei dati personali	Pag. 11
Art.16 - Segreto professionale e diritto alla riservatezza	Pag. 11
Art.17 - Norme Integrative	Pag. 11



L'Ambito Territoriale N24 costituito dai comuni di Volla (Capofila), Cercola, Massa di Somma, Pollena Trocchia, e l'ASL NA 3 Sud - Distretto Sanitario n. 50

Premesso

Che il DPCM 14.02.2001 definisce l'assistenza socio-sanitaria l'insieme delle prestazioni erogate a persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali.

Che il DPCM 14.02.2001 individua tre tipologie di prestazioni sociosanitarie integrate caratterizzate da una differenza di incidenza di fattori problematici di natura sociale e sanitaria.
Le prestazioni risultano suddivise in :

- ✦ **Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale**, le cui attività sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, all'individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite; *(tali prestazioni sono di competenza ASL)*;
- ✦ **Prestazioni sociali a rilevanza sanitarie** e 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. *(Tali prestazioni sono di competenza dei comuni)*;
- ✦ **Prestazioni sociali sanitarie ad elevata integrazione sanitaria**, tali prestazioni, assicurate dai Distretti Sanitari locali sono comprese nei livelli di assistenza; sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria; riguardano: l'area del materno infantile; anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenza da droga, alcol e farmaci, patologie per infezioni da HIV, patologie in fasi terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico - degenerative. *(Tali prestazioni sono di competenza ASL)*

Che il DPCM 29.11.2001 allegato 1C definisce i livelli essenziali di assistenza e le percentuali di riparto della spesa per le singole tipologie di prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e per le prestazioni in cui le componenti 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).

Che 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) -- Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona;

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 socio riabilitative 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 socio riabilitative in regime residenziale per disabili gravi e 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 AIDS – prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale;

Che con il decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010 sono state adottate, altresì, le "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria" (allegato C) che prevedono la possibilità, di fatto esercitata, di anticipare da parte delle AA.SS.LL. alle succitate strutture l'intero importo delle rette con carico di recupero dai Comuni e/o cittadini;

Che con il decreto n. 77 del 11/11/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, sono stati emanati chiarimenti ed integrazioni relativi alla procedura per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, di cui al decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010;

Che con il decreto n. 81 del 20/12/2011 il commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di un serio confronto con l'Assessorato alle Attività Sociali, ha integrato quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, subordinando l'esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 dell' 11/11/2011 all'adozione, da parte della Giunta Regionale - entro 60 giorni dalla data di adozione dello stesso decreto - dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata dai competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili. Lo stesso decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 dispone che la mancata adozione dei provvedimenti della Giunta Regionale di cui al punto precedente - nei termini ivi previsti - determina l'automatica ed immediata esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011;

Che ai sensi dell'art. 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 e nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera m), e dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione Italiana, i progetti personalizzati definiti ai sensi dell'articolo 41, comma 3, lettera b) della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 devono essere programmati, gestiti e monitorati da personale dell'ASL e degli enti locali, attraverso modalità di cogestione della presa in carico, con soggetti del terzo settore, insieme agli utenti e loro familiari;

Che ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo

di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario;

Che ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, con deliberazione n. 50 del 28/02/2012 la Giunta Regionale della Campania ha individuato le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01;

Che per l'analisi multidimensionale, la definizione del progetto personalizzato di intervento e la relativa valutazione di efficacia, dei casi complessi è necessario costituire un'equipe multiprofessionale la cui composizione, obiettivi, compiti e modalità di funzionamento sono disciplinati dal presente regolamento concordato e condiviso tra i Comuni dell'Ambito NA 24 e il distretto Sanitario 50 dell'ASL NA 3 SUD;

APPROVANO

Il regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo delle prestazioni socio sanitarie integrate sul territorio dell'Ambito N 24.

Art. 1 Principi

Il presente disciplinare regola l'integrazione socio-sanitaria intesa come dotazione di strumenti normativi e strutturali adeguati, che esplicitino una condivisione di intenti, finalità e percorsi. Determina i criteri di erogazione degli interventi sociali e socio-sanitari dell'Ambito Territoriale N24, tenuto conto delle norme costituzionali e di quelle impartite dalla Legge 8 Novembre 2000 n. 328, dalla L.R. 11/2007 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, e dal DGR 50/2012 che disciplina la compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio-sanitarie.

Il sistema socio-assistenziale dell'Ambito si uniforma ai principi del pieno ed inviolabile rispetto della libertà dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale.

Art. 2 Ambito di Applicazione

Il presente disciplinare, redatto in esecuzione a quanto previsto dalla DGR 50/2012, prevede la gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e alle modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, coerentemente con quanto previsto dalla suddetta delibera, e ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007 e delle norme del T.U.E.L, nonché tenendo conto dei criteri e delle linee guida regionali approvati con il decreto n. 6 del 04/02/2010.

L'Ambito territoriale N24 attraverso la concertazione con l'ASL Na 3 Sud si propone di determinare un livello di integrazione funzionale tra:

- le diverse aree socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- l'azienda sanitaria locale e i Comuni, in particolare all'interno del Coordinamento istituzionale e dell'Ufficio di Piano;
- le attività socio sanitarie di competenza della ASL Na 3 Sud e quelle di competenza dell'Ambito Territoriale N24.

Con il presente strumento si intende regolamentare il processo di organizzazione degli interventi socio sanitari integrati, dalla richiesta di accesso dell'utente alla rendicontazione delle prestazioni, individuando ruoli e funzioni di ciascun componente il processo di integrazione.

Art. 3

Soggetti attuatori dell'integrazione socio sanitaria – Definizione

I soggetti attraverso i quali sono erogate le prestazioni socio sanitarie integrate sono l' Unità di Valutazione Integrata (U.V.I.) e l'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale.

- L'U.V.I è lo strumento operativo che garantisce l'integrazione dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e riabilitativi. In tal senso, rappresenta l'unica modalità di attivazione della rete dei servizi relativamente ad interventi sociosanitari integrati. Rappresenta inoltre lo strumento per la valutazione multidimensionale e multidisciplinare di situazioni di bisogno socio-sanitario complesso, per la predisposizione e la proposta all'utente del progetto personale assistenziale e del relativo piano terapeutico;
- L'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale è presente in ogni Distretto Sanitario ed ha compiti specifici relativi all'integrazione socio-sanitaria, collocato in funzione di staff per i Direttori dei Distretti e in raccordo funzionale con i Servizi Sociali territoriali, dei quali rappresenta la proiezione al livello locale e con i quali sarà in costante rapporto di feed-back per tutti gli aspetti relativi alle attività socio sanitarie integrate.

Art. 4

Funzioni e obiettivi dell'Unità di Valutazione Integrata

L' U.V.I. ha come finalità:

1. la valutazione multidimensionale e multidisciplinare dei bisogni assistenziali complessi;
2. la predisposizione di un progetto personalizzato e di piani di intervento individuali;
3. l'attivazione di idonee, adeguate e appropriate azioni in risposta all'analisi dei bisogni complessi rilevati;
4. la condivisione del progetto personalizzato con l'utente e/o con il rispettivo nucleo familiare che ne riscontri il gradimento e ne rispetti la libertà di scelta;
5. la valutazione periodica del progetto personalizzato l'evoluzione del percorso individuale attivato;

Gli obiettivi specifici hanno i seguenti indirizzi

- favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso la propria famiglia e il proprio domicilio;
- perseguire il rientro nell'ambiente di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali riabilitative favorendo la deistituzionalizzazione dei casi laddove possibile;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari;
- promuovere azioni atte a valorizzare al meglio le risorse territoriali, attuando idonee forme di coinvolgimento e di partecipazione;
- ottimizzare la spesa socio-sanitaria;

Art. 5

Composizione dell'Unità di Valutazione Integrata

L'UVI sarà costituita a secondo del bisogno dell'utente da figure professionali delle aree di intervento.

L'U.V.I. è coordinata dal Direttore Distrettuale e sarà costituita da:

- Direttore del Distretto (o suo delegato)
- Responsabile U.O. Competente
- Medico di Medicina Generale
- Specialista (ove necessario)
- Assistente Sociale/Resp. Servizi sociali o suo delegato
- Familiare care giver
- Altre figure richieste
 - o Referente servizio erogato (Es. Centro Semiresidenziale)
 - o Etc...

Art. 6

Modalità e requisiti di accesso

La richiesta di accesso alle prestazioni socio - sanitarie integrate può essere avviata da:

- Utente o suo delegato;
- Rete formale (MMG, UU.OO; Segretariato sociale e Servizio Sociale dei Comuni);
- Rete informale (Famiglia, vicinato, volontariato)

~~In ogni caso la proposta di attivazione dell'UVI può essere presentata esclusivamente dal MMG dell'utente o dall'assistente sociale territorialmente competente, anche a seguito di segnalazione proveniente da soggetti appartenenti alla rete formale o informale di cui sopra.~~

La richiesta di cui sopra deve essere presentata utilizzando apposito modulo, presso gli sportelli operativi della P.U.A. (Porta unitaria di accesso) di seguito elencati:

- Gli sportelli di Segretariato Sociale;
- Gli uffici dei Servizi Sociali territorialmente competenti;
- Le Unità Operative territorialmente competenti dell' ASL Na 3 Sud.

La richiesta di accesso deve essere presentata su apposita modulistica progettata in modo condiviso tra i soggetti sottoscrittori del presente disciplinare

Gli sportelli di accoglienza delle istanze provvederanno alla trasmissione della richiesta di accesso al direttore del distretto sanitario, il quale provvede ad attivare, in relazione al bisogno rilevato l'UVI competente.

La valutazione multidimensionale dei bisogni dell'utente si avvale di strumenti idonei standardizzati (Scheda SVAMA) specifici e - quando è possibile - scientificamente validi per consentire la definizione qualitativa e quantitativa:

- dei bisogni reali e prioritari, in relazione allo stato di salute, all'autonomia e alla capacità di supporto del nucleo familiare, ivi compresa la qualità delle condizioni abitative;
- degli obiettivi che si possono raggiungere,
- degli interventi da adottare;
- delle risorse da attivare
- dell'appropriatezza del regime prestazionale da utilizzare.

Art. 7

Attivazione dell'UVI – tempi di convocazione e presa in carico

Gli sportelli di accoglienza delle istanze, di cui all'art. 6, provvederanno alla trasmissione della richiesta di accesso al Direttore del distretto competente in relazione alla residenza del utente, il quale provvede alla convocazione e all'attivazione dell'UVI.

Di concerto con il Medico curante il Direttore di distretto si può avvalere di una convocazione differenziata, a seconda dei casi:

- **Urgente**, che prevede la predisposizione degli atti e la riunione della commissione di valutazione entro 3 gg. lavorativi. Obiettivo di questa procedura è la presa in carico immediata.
- **Programmabile**, che prevede la predisposizione degli atti e la riunione della commissione di valutazione entro 15 gg. lavorativi. Obiettivo di questa procedura è la presa in carico entro 45 gg. dalla richiesta.

La convocazione dei componenti dell'UVI avviene attraverso P.E.C. o altro mezzo equivalente.

Art. 8

Progetto di Assistenza individuale (P.A.I)

L'UVI redige il progetto personalizzato (P.A.I) tenendo conto delle caratteristiche socio sanitarie del bisogno rilevato, delle aspettative e priorità del paziente e dei suoi familiari, delle sue eventuali disabilità e soprattutto, delle abilità residue e recuperabili, oltre che dei fattori ambientali, contestuali, personali e familiari e deve definire in maniera analitica:

- gli obiettivi e i risultati che si intendono raggiungere, sia riguardo al paziente che ai suoi familiari;
- il regime della prestazione (ambulatoriale domiciliare, semiresidenziale, residenziale) e il suo livello di intensità e durata;
- le azioni, la tipologia delle prestazioni e le figure professionali impegnate;
- la quantità, le modalità, la frequenza e la durata (n. di accessi MMG/PLS, consulenze specialistiche programmate, n. ore giornaliere e settimanali di assistenza domiciliare, ecc) di ogni tipologia di intervento/prestazione, necessari al raggiungimento degli esiti desiderati;
- la disponibilità e la quantità di presidi e materiali vari;
- la individuazione (competenze e funzioni) delle figure di riferimento: referente familiare e responsabile della presa in carico;
- la durata complessiva del progetto;
- strumenti (riunioni di verifica, schede, registri, diario clinico, indicatori di processo e di risultato, report, ecc), scadenze e metodi della verifica del progetto personalizzato, in itinere ed ex-post, con particolare attenzione alle modalità per garantire la verifica delle prestazioni effettuate da altri enti erogatori, evitando il rischio di un affidamento totale al prescrittore pubblico o all'erogatore accreditato, attraverso periodici momenti di incontro, verifica da parte dell'UVI

Il progetto socio-sanitario personalizzato è comunicato in modo comprensibile ed appropriato al paziente e ai suoi familiari e da essi approvato e sottoscritto. Tutte le proposte di modifica dello stesso vanno ratificate dall'UVI e nuovamente comunicato al paziente.

Copia del progetto socio-sanitario personalizzato è conservata presso l'Ufficio socio-sanitario distrettuale in un fascicolo personale, nel quale è conservata tutta la documentazione relativa all'assistito (proposta di accesso, certificazioni, schede di valutazione, revisioni del progetto, etc.) ed

a cui possono accedere i componenti dell'ufficio stesso per gli adempimenti socio - sanitari, amministrativi e contabili necessari.

Art. 9

Individuazione soggetto erogatore

La scelta della struttura deputata all'erogazione delle prestazioni sociosanitarie integrate, previste dal piano di interventi individuale approvato dall'U.V.I., sarà effettuata liberamente dall'interessato o dai familiari dello stesso tra le strutture accreditate ai sensi della normativa vigente, nel rispetto di quanto stabilito dall' art. 2 della L.R. 11/84 s.m.i., premesso che i centri convenzionati sono tenuti ad applicare le tariffe stabilite dalla vigente normativa di settore.

Art. 10

Il Responsabile della presa in carico

L'Unità di valutazione integrata individua, nell'ambito dell'ufficio socio sanitario distrettuale, il responsabile del processo di presa in carico che seguirà la realizzazione del progetto personalizzato, di cui è garante, e che assume la responsabilità dell'attuazione degli interventi in esso previsti. Il responsabile rappresenta anche il principale riferimento organizzativo per l'assistito, la sua famiglia e i soggetti istituzionali deputati alla verifica delle prestazioni. Può essere una figura sanitaria o sociale, individuata - in base ai bisogni prevalenti del soggetto - all'interno dell'equipe multiprofessionale che tratta il caso (MMG/PLS, Ass. Sociale ambito, ecc.). Il responsabile del caso viene individuato dall'Unità operativa nella prima riunione di valutazione, partecipa costantemente alle sedute dell'U.V.I. ed è alla stessa U.V.I. che si rapporta per il suo operato, anche attraverso la redazione di un report conclusivo dei risultati raggiunti.

Art. 11

Ufficio Socio Sanitario Distrettuale - Composizione, Funzioni e obiettivi.

Al fine di favorire la condivisione delle informazioni afferenti ai processi di erogazione delle prestazioni è istituito presso ciascun distretto l'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale, composto da componenti individuati dall'Ambito Territoriale e dal Distretto sanitario, che va ad integrare il preesistente Ufficio socio-sanitario dell'AA.SS.LL.

L'Ufficio Socio-Sanitario Distrettuale deve svolgere, a supporto dell'Ambito Territoriale, funzioni di:

- a. programmazione territoriale integrata;
- b. analisi dei bisogni e delle risorse, monitoraggio, verifica e valutazione dei programmi e delle attività sociosanitarie integrate;
- c. coordinamento di tutte le attività della Porta Unitaria di accesso alle prestazioni sociosanitarie previste dai LEA;
- d. gestione e coordinamento di una banca dati riferita all'utenza, ai servizi e alle strutture domiciliari, residenziali e semiresidenziali;
- e. coordinamento e raccordo, in particolare tra i servizi sociosanitari ad elevata integrazione sanitaria del distretto e tra questi e i servizi sociali territoriali.

L'Ufficio si occuperà nello specifico di realizzare le attività di seguito elencate:

- Verifica del rispetto delle convenzioni con le Strutture;
- Acquisizione e gestione dati delle relazioni bimestrali sulle prestazioni erogate all'utente;
- verifica mensile registri presenze utente presso la struttura;
- Ispezione, controlli e verifiche presso le strutture;

L'ufficio ha il compito di costruire il "fascicolo utente" per ciascuno degli utenti beneficiari di prestazioni socio-sanitarie integrate con il compito di monitorare e custodire la seguente documentazione:

- o Scheda SVAMA completa;
- o Verbale U.V.I.
- o Piano di assistenza individuale con allegata - Scheda sintetica di valutazione

Inoltre l'ufficio è l'unità di riferimento per il monitoraggio economico delle prestazioni integrate erogate e si occupa di:

- o Verifica delle presenze degli utenti presso le strutture/servizi;
- o Verifica e riscontro dei documenti contabili a supporto delle fatture;
- o Emissione visto di conformità per la liquidazione delle fatture traesse dai servizi ai comuni.

Art. 12

Notifica spesa prestazione sociosanitaria integrata

La scheda sintetica di valutazione, allegata al P.A.I., riporterà il costo della prestazione sociosanitaria da erogare e l'indicazione del corrispondente LEA di riferimento individuato ai sensi del D.P.C.M. 29/11/01 allegato 1C con la conseguente indicazione delle quote di compartecipazione. La scheda debitamente firmata dall'U.V.I. sarà trasmessa all'ufficio socio-sanitario distrettuale che ha il compito di notificare al Distretto sanitario e all'Ufficio di Piano dell'Ambito territoriale, per la parte di rispettiva competenza, l'impegno di spesa a carico dei rispettivi bilanci, come stabilito dalla D.G.R. 50/2012..

Art. 13

Compartecipazione alla spesa della prestazione socio sanitaria da parte dell'utente

La quota di compartecipazione dell'utente alla spesa sociale per prestazioni sociosanitarie integrate è individuata secondo le modalità previste dal decreto n. 6/2010 emesso dal Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania, con cui sono individuate le modalità per la compartecipazione ai servizi sociosanitari aventi natura domiciliare, semiresidenziale e residenziale.

Al fine di valutare la situazione reddituale del richiedente prestazioni socio sanitarie integrate di cui al presente regolamento si assume come riferimento il valore ISE ed ISEE individuati nelle modalità previste dalla vigente normativa in materia alla data di richiesta di accesso alla prestazione.

a) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni domiciliari, diurne e semiresidenziali.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari di tipo domiciliare e semiresidenziale si procede individuando:

- a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni onna di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo annuale della pensione INPS
- b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo annuale della pensione INPS

c) Per qualsiasi valore I.S.E.E. compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$\text{Comp } i_j = \text{I.S.E.E.}_i * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp i_j rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto "i" relativa alla prestazione sociale "j";

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

CS $_0$ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. $_0$ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento a totale carico dell'utente della prestazione sociale agevolata.

b) Compartecipazione alla spesa socio sanitaria per prestazioni residenziali

Per la determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti al punto a) dell'art. 13.

Per i soggetti titolari della indennità di accompagnamento, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggiosa) inferiore alla soglia di esenzione così come definita all'art. 7 del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa.

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione.

Posta come

IA l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a

$$\text{Comp } i_j = \text{I.S.E.E.}_i + \text{IA} * \text{CS}_0 / \text{I.S.E.E.}_0$$

dove:

Comp i_j rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto i relativa alla prestazione sociale j;

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

CS $_0$ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E. $_0$ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Art. 14

Procedure, responsabilità, tempi

Gli operatori individuati dai singoli Enti come componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale dovranno ricevere dagli enti di appartenenza una delega ufficiale nella quale sono

chiaramente esplicitati gli ambiti di autonomia tecnico professionale e economico/finanziario assegnati.

Art 15
Utilizzo dei dati personali

Qualunque informazione relativa alla persona di cui il Servizio venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del seguente Disciplinare è trattata per lo svolgimento delle funzioni di assistenza che competono al servizio stesso.

Pertanto, i componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella scheda di valutazione.

E' altresì ammessa la comunicazione dei dati personali alle altre pubbliche amministrazioni o a privati quando ciò sia indispensabile per assicurare la richiesta di prestazione sociosanitaria, previo consenso espresso dall'interessato.

Ai fruitori del servizio verrà resa l'informativa di cui all'art. 10 L. 675/96 (legge Privacy) e sue modifiche ed integrazioni.

Art. 16
Segreto professionale e diritto alla riservatezza

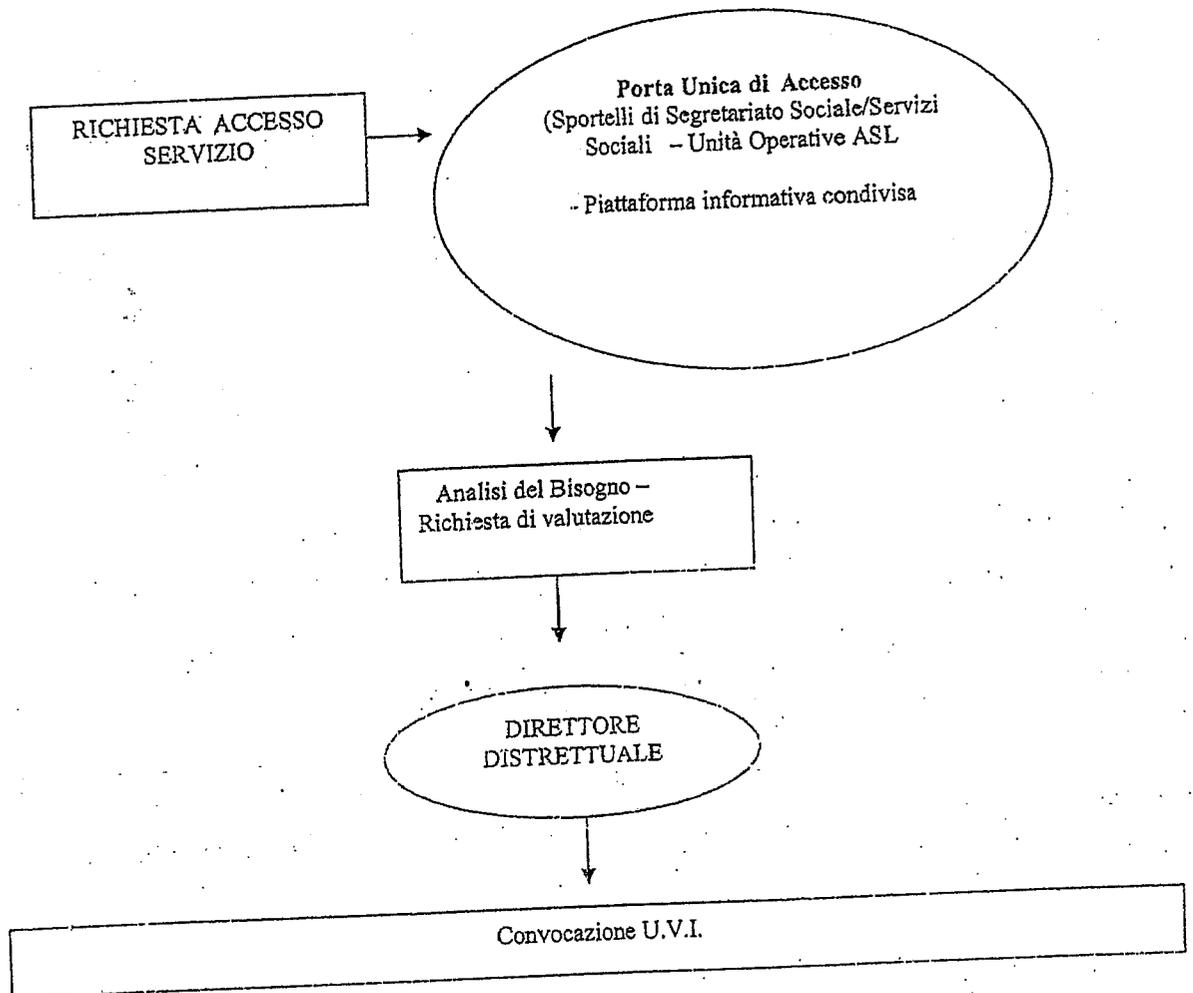
Su tutti gli interventi è garantito il segreto professionale e quello d'ufficio. I componenti dell'UVI e dell'Ufficio Socio Sanitario Distrettuale si impegnano a non rendere noti i dati sensibili contenuti nella scheda di valutazione. Le violazioni saranno perseguite secondo la vigente normativa penale. L'accesso agli schedari ed alle schede individuali è permesso al referente socio-sanitario, all'Assistente Sociale di riferimento, al responsabile dell'Unità operativa competente, al Direttore del Distretto, alla Magistratura nei casi previsti per legge, nonché al diretto interessato previa sua richiesta scritta al Direttore del distretto Sanitario, secondo quanto previsto dal D.lgs. 196/03 e sue modifiche ed integrazioni.

Art. 17
Norme integrative

Tutte le disposizioni integrative e correttive emanate sia dallo Stato che dalla Regione troveranno immediata applicazione ai fini dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie, indipendentemente dalla modifica formale del presente regolamento.



DIAGRAMMA DI FLUSSO SULLA GESTIONE DEL PROCESSO SOCIO SANITARIO INTEGRATO



TEMPI DI CONVOCAZIONE e PRESA IN CARICO

CONVOCAZIONE DIFFERENZIATA
(su valutazione del Medico Curante)

▪ **URGENTE**

- Predisposizione atti e riunione della commissione di valutazione entro 3 gg. lavorativi
- Obiettivo: Presa in carico immediata

▪ **PROGRAMMABILE**

- Predisposizione atti e riunione della commissione di valutazione entro 15 gg. lavorativi
- Obiettivo: presa in carico utente entro 45 gg. dalla richiesta

MODALITA' DI CONVOCAZIONE

[P.E.C. - Creazione di una Piattaforma condivisa per la reciprocità di info]

COMPONENTI

- Direttore del Distretto (o suo delegato)
- Responsabile U.O. Competente
- Medico di Medicina Generale
- Specialista
- Assistente sociale / Resp. Servizi sociali o suo delegato
- Familiare care giver
- Altre figure richieste
 - Referente Servizio erogato (Es. Centro Semiresidenziali.)
 - Etc..

GESTIONE ATTI

Assistente sociale - SVAMA

U.V.I.

P.A.I

Contenente:

- Scheda sintetica su prestazione (codice 1C DPCM 2001);
- Durata;
- Indicazione care manager;
- Autorizzazione Privacy;
- Collocamento (comunicazione di accesso al servizio da parte di chi lo colloca)

VERBALE U.V.I.

UFFICIO SOCIO
SANITARIO
DISTRETTUALE

MONITORAGGIO

ECONOMICO

SOCIO SANITARIO

MONITORAGGIO

ECONOMICO

SOCIO SANITARIO

- Trasmissione presenze;
- Trasmissione fatture;
- Liquidazione su liberatoria

Acquisisce:

- Relazione dal centro sulla prestazione erogata;
- Registro presenze/assenze

Effettua:

- Controlli per attestazione di coerenza tra PAI e prestazioni effettuate (con responsabile U.O.) relazioni dal centro;
- Relazioni trimestrali sulle prestazioni erogate dal centro

QUINTO PUNTO ALL'ORDINE DEL GIORNO

"Regolamento per l'erogazione all'accesso e alla compartecipazione al costo dei servizi socio sanitari integrati"

PRESIDENTE

Visto che questo pure ha ricevuto il voto favorevole della commissione, io non vedo nessuna richiesta di intervento. Metto in votazione... prego, c'è il Consigliere Annone; prego.

CONSIGLIERE ANNONE

Ma è vero che il sindaco deve... ma lei pure deve fare il presidente però. Cioè quando ci sta una proposta si illustra la proposta.

CONSIGLIERE

Ce la può spiegare perché non riesco a capire niente, se è possibile però.

INTERVENTO

Dove sta scritto C, per qualsiasi valore ISEE compreso...

(INTERVENTO LONTANO DAL MICROFONO)

Che significa?

(INTERVENTO LONTANO DAL MICROFONO)

Assessore, praticamente...

PRESIDENTE

Per cortesia un po' di silenzio tra i Consiglieri e anche tra il pubblico.

Prego assessore.

ASSESSORE

È esplicitata nell'altro regolamento che porteremo al prossimo Consiglio Comunale dove c'è la quota di compartecipazione in base alla soglia del reddito.

CONSIGLIERE

Assessore, non ho capito, forse sono ignorante in materia ma non riesco a seguirla.

ASSESSORE

Nell'altro regolamento che porteremo al prossimo Consiglio Comunale perché ci è stata fatta una verifica al coordinamento scorso su proposta della commissione delle Politiche Sociali, quella di alzare la quota della compartecipazione in base al reddito dell'utente.

PRESIDENTE

Vuole intervenire Consigliere Annone? Mi chiedo la parola.

CONSIGLIERE ANNONE

Presidente, posso parlare?

PRESIDENTE

Prego.

CONSIGLIERE ANNONE

Grazie.

Allora, io leggo un attimo queste due righe: *"Per qualsiasi valore ISEE, compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti A e B, il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuta a corrispondere una quota di compartecipazione a costo del servizio strettamente correlata, alla propria situazione economica e scaturente alla seguente formula..."* se noi non sappiamo che cosa significa...

ASSESSORE

Il costo della prestazione, unitario della prestazione sociale agevolata, è fatto in base all'indennità dell'ISEE più il costo reale della prestazione socio sanitaria in base al reddito.

PRESIDENTE

Prego Consigliere Viscovo.

CONSIGLIERE VISCOVO

Io ero in commissione, però se lo può spiegare meglio.

ASSESSORE

È l'altro regolamento che dobbiamo portare, c'è ancora un altro regolamento...

CONSIGLIERE VISCOVO

Però se noi siamo chiamati a votare, dobbiamo capire.

ASSESSORE

Questo regolamento è in stretto riferimento all'altro regolamento che dovremmo portare.

CONSIGLIERE VISCOVO

E allora rinviama l'ordine del giorno e portiamo tutti e due insieme. Perché non riesce...

ASSESSORE

Perché il funzionario non ha portato a tempo la rettifica su proposta delle commissioni.

CONSIGLIERE VISCOVO

E assessore, però lei avrebbe dovuto accorgersene prima, non è che dobbiamo arrivare i Consiglio Comunale e poi ci viene a dire che i due regolamenti sono... non ho capito queste cose le dovrebbe controllare lei, non certamente noi.

ASSESSORE

Sono stati portati anche in commissione entrambi i regolamenti e c'era anche presente dottore Anaclerio.

PRESIDENTE

Consigliere Annone, prego, a lei la parola.

CONSIGLIERE ANNONE

Assessore, dato che non si riesce a capire queste formule e lei non è stata molto chiara sulla cosa perché mi ha fatto capire che manca un altro regolamento. Io chiedo il rinvio di questo regolamento insieme all'altro.

Grazie.

PRESIDENTE

Prego dottoressa Buonocore.

CONSIGLIERA BUONOCORE

Sempre perché ho lavorato in commissione e abbiamo avuto le spiegazioni dal dottore Anaclerio, potrei spiegare io più o meno questa tabella.

In effetti, finora e in questo momento, le prestazioni sociali sono ai soggetti a cui riconosciuto a carico totalmente del Comune. Nel caso di alcune persone che stanno una fascia di reddito superiore la legge prevede che l'utente, pagando una compartecipazione, può usare l'intervento gratuito, cioè l'intervento del Comune che sarà mai più totalmente gratuito in questo caso. Quella tabella altro non fa che decidere le fasce di reddito e quanto debbono pagare in base al reddito ogni individuo per ottenere la prestazione sociale da parte del Comune. E poiché la seconda tabella è stata modificata in quanto noi, per venire ancora più in contro agli utenti abbiamo aumentato la fascia di esenzione, nel senso che ci abbiamo messo un bonus sul reddito per far pagare di meno, in effetti perciò quell'altro regolamento è ancora bloccato, perché non ha avuto modo di verificare l'atto nuovo, la segretaria ha detto che non è riuscito a leggerlo. Ma questo qui non cambia niente, perché questo lo cambiamo. E quindi abbiamo fatto... per esempio: un reddito ISEE di 14.000 euro che paga il 10% di

prestazione invece con la modifica che abbiamo fatto noi il reddito diventa 14.000 più 2.000 e quindi aumentiamo la fascia che accede al servizio gratuitamente oppure pagando di meno; punto.

PRESIDENTE

Ringraziamo la dottoressa Buonocore.

È iscritto a parlare il Consigliere Andrea Viscovo.

Prego Consigliere.

CONSIGLIERE VISCOVO

Allora, io ringrazio la dottoressa Buonocore che è stata più chiara. Adesso abbiamo capito che oltre all'assessorato ombra sul PUC, c'è anche l'assessorato ombra sulle politiche sociali, perché così abbiamo avuto spiegazioni più dettagliate.

(INTERVENTO LONTANO DAL MICROFONO)

PRESIDENTE

Consigliere Antignano, sta parlando il Consigliere Viscovo. Consigliere Viscovo, lei si rivolga alla presidenza, per cortesia.

CONSIGLIERE VISCOVO

Comunque, siccome secondo me sono tutti e due correlati, anche perché anche al prossimo regolamento chiederò il rinvio di questo punto all'ordine del giorno insieme all'altro regolamento.

Grazie.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Consigliere Viscovo.

È iscritto a parlare il Consigliere Aprea.

Prego Consigliere Aprea.

CONSIGLIERE APREA

Io mi sono iscritto a parlare solo perché avevo capito dall'intervento del Consigliere Annone che si voleva rinviare il punto.

Non lo condivido per due aspetti: uno è stata esauriente la dottoressa Buonocore, aggiungerei soltanto che l'ambito nel regolamento prende in considerazione in particolare modo sempre casi in cui ci sia compartecipazione, quindi può aumentare o diminuire ma sempre di compartecipazione si tratta. La decisione eventualmente di manifestarmi contrario al rinvio di questo punto all'ordine del giorno perché leggendo bene i due regolamenti hanno un'affinità che riguarda solo ed esclusivamente gli aspetti economici, quindi il concetto di... anche l'altro regolamento ritornerà sul concetto ISEE, sull'esenzione e via dicendo, ma solo in questo.

Visto che nell'ultima Conferenza dei Capigruppo si è tentato di parlare della possibilità di poter portare per tempo in Consiglio Comunale quel regolamento si è detto assolutamente no, sapete benissimo che una volta fatti gli ordini del giorno in Conferenza dei Capigruppo non si ritorna sugli stessi argomenti. Non vedendo un'affinità sostanziale tra tutti e due i regolamenti, se non appunto nell'aspetto procedurale a quello che diceva l'assessore, io credo che ciascun regolamento possa essere votato singolarmente e quindi mi esprimo in maniera contraria alla proposta di rinvio.

PRESIDENTE

Ringraziamo il Consigliere Aprea, è iscritto a parlare il Consigliere Riccio.

CONSIGLIERE RICCIO

Riccio PD.

Presidente, prima cosa vorrei un attimo fare chiarezza perché comunque il Consigliere Viscovo credo che sia 'un buon avvocato, però non vorrei prendere le difese della professoressa Mauriello nonché assessore. Però io vorrei capire anche il Consigliere Viscovo quando lui faceva le prime arringhe se era sempre talmente esperto... è giusto che la dottoressa Buonocore sia un po' più esperta, ha fatto anche il vicesindaco, assessore alle Politiche Sociali e sia un po' più dotata su queste cose. Poi io, come presidente di commissione, visto che fanno anche parte il Consigliere Viscovo e il Consigliere De Simone che hanno firmato...

PRESIDENTE

Non interloquite cari Consiglieri.

Consigliere Riccio, lei parli alla presidenza.

CONSIGLIERE RICCIO

Presidente, io dico di bocciare la richiesta del Consigliere Viscovo e votare il regolamento. Grazie.

PRESIDENTE

Prego Consigliere Viscovo.

CONSIGLIERE VISCOVO

Lo abbiamo visto in commissione, perché dico questo, perché ho fatto la proposta insieme al Consigliere Annone del rinvio? Perché a differenza del regolamento che prima abbiamo votato, questo regolamento comporta una compartecipazione con contributo anche del nostro Comune per questi servizi. Immaginiamo che la quota di compartecipazione nel prossimo regolamento, per qualsiasi motivo, il Consiglio Comunale decide di modificarlo. Ci troveremo aver votato oggi questo tipo di quota e una quota diversa per altri tipi di servizio. Ciò può accadere come può non accadere. Allora è solo questo il motivo per il quale abbiamo chiesto il rinvio. Poi, se non si vuole spostare...

PRESIDENTE

Consigliere Aprea, lasci parlare il Consigliere Viscovo:

CONSIGLIERE VISCOVO

Allora, io sono favorevole al regolamento, attenzione, cioè nella struttura; per una questione tecnica che chiedo il rinvio. È chiaro che voi siete la Maggioranza e potete decidere di votarlo e ovviamente dovrete poi adeguarvi al prossimo regolamento alla luce di quello che avete votato anche oggi.

(INTERVENTO LONTANO DAL MICROFONO)

PRESIDENTE

Assessore, mi chiedo la parola.

C'è il sindaco; prego sindaco.

SINDACO

Ma giusto velocemente per allacciarmi un attimo a quello che diceva il Consigliere Viscovo.

Ha fatto una considerazione che può essere condivisa in un altro momento, non in questo momento, sa perché? Perché quella modifica che è stata fatta nel regolamento che deve venire in Consiglio Comunale è stata trasferita all'ambito; va bene? L'ambito l'ha recepita e quindi probabilmente altri Comuni già l'hanno anche votata. Quindi quando noi ragioniamo dobbiamo fare un discorso di ambito. Quindi visto che quel regolamento è stato, io dico giustamente modificato, anzi sono orgoglioso di quella modifica che avete fatto come commissione consiliare perché poi quando noi l'abbiamo presentata all'ambito naturalmente l'ambito l'ha recepito in senso positivo. Quindi è inutile che

diciamo poi che può succedere qualche altra cosa. Io penso che la scelta è stata fatta, si deve votare e si deve andare avanti.

Grazie.

PRESIDENTE

Io metto in votazione la proposta di rinvio che è venuta da alcuni Consiglieri.

Chi è favorevole alzi la mano.

5 consiglieri favorevoli

11 consiglieri contrari

Per cui la proposta di rinvio è respinta.

A questo punto io metto in votazione la proposta presente agli atti, chi è favorevole alzi la mano.

11 favorevoli

0 contrari

5 astenuti

Prima di andare via innanzitutto voglio ringraziare le Forze dell'Ordine, gli agenti della Polizia di Stato che hanno collaborato, insieme ai Carabinieri e con Vigili Urbani, affinché questo Consiglio si svolgesse. A loro va il nostro ringraziamento e voglio invitare formalmente tutti i Capigruppo e il sindaco domani alle 11.30 alla Conferenza dei Capigruppo per l'organizzazione dei lavori del prossimo Consiglio Comunale... dei prossimi Consigli Comunali. Domani alle 13.30.

Adesso sto convocando la Conferenza dei Capigruppo per domani alle 13.30.

Prego Consigliere Annone.

CONSIGLIERE ANNONE

Scusa presidente, visto che..

PRESIDENTE

Consigliere Petrone, per cortesia, per rispetto al Consigliere Annone.

CONSIGLIERE ANNONE

Visto il grave problema e l'urgenza di voler convocare il Consiglio Comunale per il problema mercato ortofrutticolo di Volla, domani alle 13.00 se era possibile inserire anche questo tipo di...

PRESIDENTE

Io ho convocato la conferenza anche per questo.

CONSIGLIERE ANNONE

Grazie presidente.

PRESIDENTE

Sono esattamente le 21.45; ringraziamo i convenuti e possiamo dichiarare sciolta la seduta.

Grazie.

Ore 21.45 la seduta è sciolta.



PUNTO N. 3 (EX N. 4) ALL'ORDINE DEL GIORNO:
"APPROVAZIONE REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE, L'ACCESSO E LA
COMPARTECIPAZIONE AL COSTO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI INTEGRATI".

ASSESSORE FIORILLO – Proposta di deliberazione di Consiglio Comunale numero 9 del 05.06.2014, oggetto: "Approvazione regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari integrati".
"Il Consiglio Comunale, premesso che la legge numero 328 dell'8.11.2000 stabilisce che i Comuni provvedano all'esercizio...".
(legge la proposta agli atti).

Per questo regolamento vale lo stesso ragionamento che ho fatto prima, a dimostrazione di questo abbiamo allegato la trasmissione da parte del Comune capofila del marzo 2014 e, manca ancora un regolamento del quale stiamo attendendo la trasmissione da parte del Comune capofila e, proprio perché ha subito delle modifiche stiamo attendendo l'approvazione del regolamento definito ufficialmente.

PRESIDENTE – Apro la discussione, bene, nessuno, andiamo avanti così come l'altro regolamento; assessore se ci enuncia i titoli io li metto ai voti.

ASSESSORE FIORILLO – Regolamento per l'erogazione, l'accesso e la compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari integrati.
Articolo 1 – Principi.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 2 – Ambito di applicazione.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 3 – Soggetti attuatori dell'integrazione sociosanitaria.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 4 – Funzioni ed obiettivi dell'UVI.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 5 – Composizione dell’UVI.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 6 – Richiesta di accesso.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 7 – Attivazione dell’UVI, tempi di convocazione e presa incarico.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 8 – Progetto di assistenza individuale.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 9 – Individuazione soggetto erogatore.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 10 – Responsabile della presa incarico.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE RIOFILLO – Articolo 11 – Funzioni ed obiettivi socio sanitario distrettuale.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all’unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 12 – Notifica, spesa presentazione sociosanitaria integrata.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 13 – Compartecipazione dell'utente alla spesa della prestazione sociosanitaria.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 14 – Procedure, responsabilità, tempi.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 15 – Utilizzo dei dati personali.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 16 – Segreto professionale e diritto alla riservatezza.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ASSESSORE FIORILLO – Articolo 17 – Norme integrative.

PRESIDENTE – Votiamo per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

Votiamo nella sua interezza il regolamento per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.
Approvato all'unanimità dei presenti.

ENTRANO I CONSIGLIERI MAIONE AGOSTINO E FILOSA VINCENZO.

PRESIDENTE – Votiamo per l'immediata eseguibilità per alzata di mano.
Chi è favorevole?
Tutti favorevoli.

Approvato all'unanimità dei presenti.

Passiamo al quarto punto all'ordine del giorno.

Letto approvato e sottoscritto.

Il CONSIGLIERE
F.to MAIONE ANNA

Il SEGRETARIO GENERALE
F.to Avv. Maria Ilaria Bruno

ATTESTATO DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia della deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line di questo Comune il giorno 4.7.2014 e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Per affissione, li 4.7.2014

Il Messo Comunale
F.to

Il Segretario Generale
F.to Avv. Maria Ilaria BRUNO

Per copia conforme all'Originale, esistente nel registro delle deliberazioni.

Pollena Trocchia, 4.7.2014



Il Segretario Generale
Avv. Maria Ilaria BRUNO