



**ACCORDO DI PROGRAMMA  
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA  
Piano Sociale Regionale 2019 – 2021**

**TRA  
IL COMUNE DI NAPOLI  
E  
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*

***in materia di integrazione sociosanitaria***

**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;

- le Regioni, attraverso le Aziende Sanitarie Locali, assicurano i Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'art. 1 del decreto legislativo 502 del 30 dicembre 1992, sostituito con l'articolo 1 del Decreto Legislativo n.229 del 19 giugno 1999;
- l'articolo 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è 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";
- la DGRC N. 38/2006 e successive circolari applicative, hanno definito modalità di compartecipazione previste dai LEA, purché congiuntamente riviste e monitorate ai fini dell'inserimento delle risorse nei rispettivi bilanci;
- 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;
- 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 12.01.2017 recante la definizione e l'aggiornamento dei 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 della Giunta Regionale Campania n. 897 del 28.12.2018 è stato adottato il Piano Sociale Regionale per il triennio 2019 - 2021, 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. 481 del 16/07/2020 sono state emanate dalla Regione Campania le Indicazioni operative per la presentazione della prima annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019-2021;

## **RILEVATO**

- che a partire dal mese di novembre 2020 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti gli organismi funzionali alla programmazione territoriale, le organizzazioni del Terzo settore attive sul territorio cittadino, l'associazionismo, il volontariato e le organizzazioni della cittadinanza attiva;
- che è necessario provvedere, attraverso gli uffici afferenti al coordinamento delle attività sociosanitarie, al miglioramento, all'omogeneizzazione dei



percorsi di informazione e di accesso ai servizi sociosanitari, e del loro monitoraggio, riducendo lungaggini burocratiche e perfezionando i procedimenti amministrativi finalizzati al conseguimento delle varie risposte attraverso la definizione di un piano di zona così come previsto dall'art. 19 della L. 8 novembre, n. 328

Tanto premesso, visto e considerato, il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro - per quanto riguarda la materia dell'integrazione socio-sanitaria - sottoscrivono il seguente Accordo di Programma per la realizzazione, la gestione e la riqualificazione in forma associata 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 IV Piano Sociale di Zona, con particolare riferimento alle prestazioni socio-sanitarie di competenza congiunta e alla compartecipazione della spesa tra il Servizio Sanitario Nazionale e Enti Locali, finalizzata, anche attraverso successivi protocolli d'intesa e accordi interni tra gli uffici competenti del Coordinamento delle attività di integrazione sociosanitaria, ad un migliore funzionamento e monitoraggio delle attività di accoglienza e prima valutazione delle *Porte Unitarie di Accesso Territoriali*, della valutazione multidisciplinare e multidimensionale da parte delle *Unità di Valutazione Integrata* e di una maggiore efficacia del *Programma Regionale di Assegni di Cura per disabili gravissimi e gravi* di cui al Decreto Dirigenziale n. 223 del 01/07/2019 e successivo aggiornamento di cui al Decreto Dirigenziale 325 del 30/06/2020;

## **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 le componenti sanitarie e sociali 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 12/01/2017 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 (UVI).

#### **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 il Documento denominato "Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari" approvato con DGC n. 797 del 10/11/2014, 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.

L'attività delle PUAT è stata estesa, a partire dall'annualità 2015, 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**

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 Giunta Comunale n.986 del 07/10/2011.

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale, nonché allo scopo di garantire continuità operativa e uniformità di valutazione, le UVI sono coordinate da un Coordinatore Sanitario (nominato dal Direttore del Distretto tra i Dirigenti medici delle Unità Operative maggiormente interessate) e da un Coordinatore Sociale (individuato tra le Assistenti Sociali dei Centri Servizi Sociali Territoriali) con il compito di assicurare il corretto funzionamento e un'azione coerente ed omogenea degli organismi integrati.

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 la programmazione delle risorse e degli interventi, per la presa in carico e la valutazione degli utenti, per l'erogazione delle prestazioni, per il monitoraggio e la valutazione degli interventi che potrà essere ottimizzato anche con successivi protocolli e accordi interni tra gli uffici competenti in materia di integrazione sociosanitaria. 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 le Porte Unitarie di Accesso Territoriali e le Unità di Valutazione Integrate per la attivazione di percorsi unitari di accesso e la 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

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.

### **Art.7**

#### **Il Programma Regionale Assegni di cura**

Gli assegni di cura rappresentano una forma di assistenza domiciliare indiretta e concorrono alla realizzazione dei progetti sociosanitari di Cure Domiciliari definiti dalle U.V.I. sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale. Sostituiscono le ore di prestazioni di "assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" garantite dall'O.S.S. (operatore sociosanitario) e costituiscono



la quota di spesa sociale dei piani di assistenza P.A.I. di competenza dei Comuni, in attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall'Ambito Territoriale in favore di persone non autosufficienti in condizioni di disabilità gravissima e grave assistite a domicilio e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari, e/o dagli assistenti familiari a contratto, in sostituzione delle prestazioni professionali erogate dagli Operatori Socio Sanitari.

L'intervento persegue i seguenti obiettivi specifici:

- favorire la permanenza a domicilio dei non autosufficienti anche in condizioni di disabilità gravissima;
- assicurare un sostegno economico adeguato alle famiglie che hanno assunto il carico di cura, quando siano anche in condizioni di difficoltà economica;
- contrastare le situazioni di indigenza economica derivante dagli oneri per la cura di una persona in condizioni di disabilità;
- favorire il rientro a domicilio, anche temporaneo, di persone in condizioni di disabilità ricoverate presso strutture sociosanitarie.

Sulla base dell'esperienza maturata anche attraverso il monitoraggio degli interventi e dei flussi finanziari ed in recepimento delle indicazioni ministeriali di cui al D.M. 26/9/2016, con il Decreto n. 223 dell'1/7/2019 è stato adottato il secondo PROGRAMMA REGIONALE DI ASSEGNI DI CURA PER DISABILI GRAVISSIMI E GRAVI, che recepisce la definizione di "disabilità gravissima" ex art. 3 del D.M. 26/9/2016 e adotta le relative scale di valutazione sanitaria per l'accesso agli assegni di cura e la definizione della relativa quota mensile.

Con DGR n. 325 del 30/6/20, la Regione Campania ha aggiornato il precedente programma ex DD 223/19, dettando le linee operative per la programmazione



degli interventi da parte degli ambiti territoriali, l'accesso alle risorse FNA, la rendicontazione delle stesse ed il monitoraggio degli interventi.

Sulla scorta di quanto stabilito dalla Regione Campania e in virtù delle risorse assegnate al Comune di Napoli vengono individuati quali beneficiari dell'assegno di cura per una durata di mesi 12, le persone affette da disabilità gravissima, così come definite dal DM 26/09/2016 che sono state dichiarate eleggibili a seguito di valutazione U.V.I.

L'importo dell'assegno di cura è fissato in due quote mensili distinte tra gravissimi e gravi:

- € 1.200,00 mensili per tutte le persone con disabilità gravissima valutate dalle U.V.I. attraverso le schede di valutazione approvate con D.M. 26/9/2016 All. 1 e 2, indipendentemente dal tipo di patologia;

- € 600,00 mensili per tutte le persone con disabilità grave valutate dalle UVI attraverso la scheda Barthel e che hanno riportato un punteggio minimo di 55.

Per valutare le condizioni di bisogno assistenziale sia sanitario che sociale e per definire un Piano Assistenziale Individuale sono in uso le schede SVAMA per gli anziani e SVAMDI per i disabili adulti, adottate dalla Regione con le DGR n. 323 e n. 324 del 3/7/2012, strumenti validi per tutti i servizi sociosanitari, anche domiciliari, nonché le scale di valutazione sanitaria approvate con D.M. del 26/9/2016, per i disabili gravissimi e limitatamente ai disabili gravi la scala di valutazione sanitaria Barthel cioè per coloro che, oltre alla certificazione della L.104/92, a seguito di valutazione abbiano riportato un punteggio Barthel minimo di 55 punti su 100.

Accedono prioritariamente al programma di assegni di cura le persone con disabilità gravissima e quindi, data la disponibilità finanziaria dell'Ambito, solo una quota minoritaria di utenti in condizioni di disabilità grave potrebbe



ricevere l'assegno di cura secondo il criterio prioritario del più alto punteggio della scala Barthel a partire da un minimo di 55 punti.

Ovviamente per i gravi che non ricevono assegno di cura restano in vigore le prestazioni assistenziali degli O.S.S.

Le risorse sono trasferite ai Comuni capofila / Consorzi degli Ambiti Territoriali, sulla base dell'effettivo fabbisogno territoriale e quindi del numero di persone non autosufficienti prese in carico congiuntamente nelle Cure Domiciliari sulla base di una valutazione multidimensionale effettuata dalla U.V.I.

### **Art.8**

#### **Modalità di compartecipazione della spesa**

Ferma restando la titolarità congiunta tra Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro i modelli organizzativi ed erogativi relativi alle prestazioni di cui alla scheda 3.7 prevedono:

- erogazione di servizi (residenziali e semiresidenziali) presso strutture a gestione diretta;
- erogazione di servizi (residenziali e semiresidenziali) presso strutture convenzionate;
- erogazione di servizi (domiciliari) con affidamento all'esterno

I costi di tali prestazioni sociosanitarie integrate sono rendicontati e ripartiti secondo le quote previste dalla normativa vigente.

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.

Ai fini della compartecipazione della spesa l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro provvederà all'emissione di regolari fatture nei confronti del Comune di Napoli per la quota di competenza sociale delle prestazioni residenziali e





semiresidenziali a gestione diretta per e delle prestazioni domiciliari affidate all'esterno, di cui al precedente art. 6. Dalle fatture relative alle prestazioni domiciliari saranno decurtate le somme dovute al Comune per le prestazioni di cui all'articolo 4 (50% della spesa complessiva annua PUAT), così come rendicontata annualmente.

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

### **Art. 9**

#### **Potenziamento rete assistenziale territoriale per la gestione emergenza COVID 19**

Nell'ambito del piano di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale ed in considerazione dell'emergenza sanitaria da COVID 19, il Comune di Napoli e l'ASL Napoli 1, a seguito di accordi intercorsi con l'UOC Coordinamento attività sociosanitarie e sue articolazioni, si impegnano a collaborare nell'ambito di un percorso condiviso per la presa in carico dei pazienti COVID e delle loro famiglie in particolari situazioni di fragilità.

Il percorso delineato, e già in itinere, ha lo scopo di ridurre lo stato di isolamento della persona affetta da COVID 19 rispetto alla fruizione dei servizi territoriali, nonché fornire assistenza immediata ed appropriata attraverso risposte immediate ai casi più semplici indirizzando i casi complessi, che richiedono una valutazione più specifica del bisogno, alla valutazione dell'UVI.

I destinatari del percorso assistenziale sono i pazienti affetti da COVID 19 in isolamento domiciliare o in quarantena, soggetti cronici, disabili non autosufficienti e in generale in condizione di fragilità.



Le attività svolte dalle assistenti sociali dell'ASL Napoli 1 vertono principalmente sulla rilevazione e decodifica del bisogno fornendo in prima istanza, informazioni su diritti, prestazioni e modalità di accesso, ma soprattutto ricerca della soluzione più appropriata alle esigenze del momento. Tale attività è svolta in collaborazione con i principali stakeholder, primi tra i quali i servizi sociali delle Municipalità del Comune di Napoli, per offrire la risposta più adeguata al bisogno emerso, raccordandosi con le PUA(T) territoriali per le attività specifiche.

Qualora emergano bisogni sociali verranno contattati i Servizi Sociali e sociosanitari del territorio di competenza per assicurare la presa in carico del paziente ed attivare l'erogazione di servizi, in base ad un piano di interventi prioritariamente concordato con il Comune di Napoli che, nell'ambito nei limiti delle risorse disponibili e dei percorsi e protocolli sussistenti in ambito sociosanitario e socioassistenziale, potrà individuare le misure da mettere in campo.

## **Art.10**

### **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. realizzare e/o potenziare con l'ASL, l'integrazione sociosanitaria secondo le modalità previste dal piano di Zona, anche attraverso ulteriori



protocolli/procedure condivise per migliorare le attività di accoglienza, valutazione ed erogazione prestazioni;

- c. 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;
- d. chiarire che le risorse finanziarie per la gestione associata delle risorse confluiscono nel FUA;
- e. Chiarire che le risorse finanziarie programmate dall'ASL Napoli1 Centro, di cui alla scheda 3.7 allegata al presente accordo, restano nel bilancio della stessa e pertanto, indicate nel Piano di Zona quali risorse extra FUA.

### **Art. 11**

#### **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. 12**

#### **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. 13


#### 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.

Ente	Soggetto abilitato alla firma	
Comune di Napoli	Assessore all'istruzione e alle politiche di inclusione sociale	Dott.ssa Annamaria Palmieri
ASL Na 1 Centro	Il Direttore Generale	Dott. Ciro Verdoliva

Le firme, in formato digitale, sono apposte sull'originale del presente atto ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 7/3/2005, n. 82 e s.m.i. (CAD).

Verifica il file "A.D.P. IV PSZ 19-21 ULT. VERS. alla firma.pdf.p7m.p7m"

 Firmato da VERDOLIVA CIRO  
La Firma è stata verificata correttamente


Dettagli ▲

Salva Certificato

Data della verifica: 09/04/2021 11:25:07 (UTC)  
 Data della firma da PC: 23/03/2021 09:47:20 (UTC)  
 Titolo: ING.  
 Nome: CIRO  
 Cognome: VERDOLIVA  
 Codice fiscale: TINIT-VRDCRI64T21C129I  
 Identificativo del certificato (IUT): 20794323  
 Tipo di certificato: Sottoscrizione  
 KeyUsage: A  
 Algoritmo digest: 2.16.840.1.101.3.4.2.1 (SHA256)  
 Ente certificatore: ArubaPEC S.p.A. NG CA 3  
 Seriale del certificato X509: 69908983095902768424552192017513880359  
 Scadenza del certificato: 06/01/2023 23:59:59 (UTC)  
 Policy Qualifier ID: 1.3.6.1.5.5.7.2.1  
 Qualified service: true  
 Service status: <http://uri.etsi.org/TrstSvc/TrustedList/Svcstatus/granted>

Torna alla home Visualizza Salva Apri cartella Report Salva Certificati

Verifica il file "A.D.P. IV PSZ 19-21 ULT. VERS. alla firma.pdf.p7m.p7m"

 Firmato da ANNA MARIA PALMIERI  
La Firma è stata verificata correttamente

Dettagli ▲

Salva Certificato

Data della verifica: 09/04/2021 11:25:07 (UTC)  
 Data della firma da PC: 24/02/2021 11:25:02 (UTC)  
 Nome: ANNA MARIA  
 Cognome: PALMIERI  
 Codice fiscale: TINIT-PLMNM63S50F839I  
 Identificativo del certificato (IUT): 2019149950435  
 Tipo di certificato: Sottoscrizione  
 KeyUsage: A  
 Algoritmo digest: 2.16.840.1.101.3.4.2.1 (SHA256)  
 Ente certificatore: InfoCert Firma Qualificata 2  
 Seriale del certificato X509: 12947651  
 Scadenza del certificato: 15/05/2022 00:00:00 (UTC)  
 Policy Qualifier ID: 1.3.6.1.5.5.7.2.1  
 Qualified service: true  
 Service status: <http://uri.etsi.org/TrstSvc/TrustedList/Svcstatus/granted>  
 Country code: IT  
 Dati CRL / OCSP

Torna alla home Visualizza Salva Apri cartella Report Salva Certificati