



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Benevento

AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO

Di concerto con gli **AMBITI TERRITORIALI**

B01 – BENEVENTO

B02 – SAN GIORGIO DEL SANNIO

B03 – MONTESARCHIO

B04 – CERRETO SANNITA

B05 – MORCONE

AVVISO PUBBLICO

**PER LA RICERCA DI COGESTORI DI
PROGETTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI INDIVIDUALI
SOSTENUTI DA BUDGET DI SALUTE**

INDICE

ART. 1	FINALITÀ ED ASPETTI GENERALI DELL'AVVISO
ART. 2	DESTINATARI DELL'AVVISO
ART. 3	MODALITÀ DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO
ART. 4	IMPEGNI DEI COGESTORI
ART. 5	DURATA DI VALIDITA' E CARATTERISTICHE DELL'ELENCO
ART. 6	INTENSITÀ DEI PTRI E QUANTIFICAZIONE DELL'INVESTIMENTO IN BDS
ART. 7	LIMITE ALLA COGESTIONE DI RISORSE IN BUDGET DI SALUTE
ART. 8	MOTIVI E MODALITÀ DI ESCLUSIONE DELL'ELENCO
ART. 9	MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DI PTRI DA PARTE DEI COGESTORI
ART. 10	SCELTA E RAPPORTI CON IL COGESTORE
ART. 11	SPECIFICHE ORGANIZZATIVE
ART. 12	ADDETTI AL PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALE
ART. 13	OBBLIGHI CONTRATTUALI ED ASSICURATIVI
ART. 14	BILANCIO PARTECIPATIVO SOCIOSANITARIO ED AMBIENTALE
ART. 15	VERIFICA, CONTROLLO E ACCOMPAGNAMENTO
ART. 16	RESPONSABILITÀ
ART. 17	PROCEDURA PER LA PRESA IN CARICO DA PARTE DEL COGESTORE E LA SUCCESSIVA LIQUIDAZIONE DELLE COMPETENZE
ART. 18	NORME TRANSITORIE

ART. 1

FINALITÀ ED ASPETTI GENERALI DELL'AVVISO

Il presente avviso ha per oggetto la costituzione di un elenco di compagini sociali disponibili alla cogestione di progetti terapeutico-riabilitativi individuali (di seguito indicati PTRI) in favore dei cittadini dell'ASL Benevento e dei relativi Ambiti Territoriali, in condizioni di disabilità e di bisogno sociosanitario concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche a decorso protratto e potenzialmente ingravescente, o a stati di grave rischio e vulnerabilità per la salute che richiedono progetti individuali caratterizzati dalla necessità di interventi sanitari e sociali, così come disciplinato dalla Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 483 del 21/09/2012 ad oggetto "Disciplina e definizione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali regionali sostenuti con budget di salute. Adozione linee guida ai sensi dell'art. 46 della legge regionale n. 1/2012", di cui ha preso atto il Commissario di Governo per il piano di rientro del settore sanitario con il Decreto n. 16 del 14/02/2013.

L'attività da realizzare, pertanto, è di tipo domiciliare da svolgersi anche in abitazioni, messe a disposizione dai soggetti cogestori per i gruppi di convivenza, in possesso di certificato di idoneità abitativa nel rispetto del numero di ospiti in esso indicato non superiore alle sei unità. Infatti, in riferimento al D.P.C.M. 29 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", Allegato 1C, il PTRI sostenuto da Budget di Salute è una modalità di erogazione di prestazioni sociosanitarie ricomprese nel macro-livello "Assistenza territoriale, ambulatoriale e domiciliare" per i micro-livelli:

1. Assistenza programmata a domicilio
2. Attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie
3. Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di tossicodipendenti e/o delle famiglie
4. Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali;
5. Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di minori;
6. Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani;
7. Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di persone con patologie per infezioni da H.I.V. e patologie in fase terminale

E' obiettivo prioritario, in attuazione dell'art. 3 *ter* della Legge 9 del 17.2.2012 e s.m.i, il definitivo superamento degli OO. PP. GG. attraverso i PTRI sostenuti con budget di salute per tutti i cittadini destinatari o provenienti da misura di sicurezza in O.P.G. o C.C.C., ai fini della loro ri-abilitazione e re-integrazione sociale. Tale percorso sarà garantito sia attraverso l'utilizzo delle pertinenti azioni e risorse (sanitarie e vincolate) di cui alla DGRC 858/2009 e successive programmazioni regionali per gli obiettivi strategici e di carattere prioritario del P.S.N., sia attraverso l'annuale inserimento di predetta specifica e vincolata attività nella ordinaria programmazione sociosanitaria. Questa finalità è fondamentale sia a garanzia del turn-over previsto dal successivo art. 10 sia al fine di contrastare adeguatamente il forte rischio di istituzionalizzazione ed esclusione sociosanitaria proprio di questo tipo di popolazione.

In tutti i casi è indispensabile la definizione del PTRI da parte dell'Unità di Valutazione Integrata (UVI) e, in sua mancanza, nessuna progettualità può essere attivata o rinnovata. L'U.V.I. utilizza la scheda di valutazione multidimensionale SVAMA (DGRC n. 323 del 03/07/2012) e SVAMDI (DGRC n. 324 del 03/07/2012) per la valutazione del bisogno a carattere sanitario, sociale e sociosanitario.

Restano ferme, in base alle normative di settore, le competenze di spesa qualora la prestazione si collochi, in relazione alla valutazione UVI, esclusivamente a carico del sistema sociale o del sistema sanitario.

Lo strumento per realizzare la cogestione dei PTRI è individuato nel Budget di Salute (di seguito BdS). Il BdS rappresenta l'unità di misura delle risorse economiche, professionali e umane necessarie per promuovere e sostenere un processo volto a restituire alla persona affetta da disabilità

ed in condizioni di bisogno sociosanitario un funzionamento personale, relazionale e sociale accettabile, alla cui scelta e produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità.

L'attivazione di un BdS per sostenere un PTRI integra, non sostituisce, la presa in carico e la responsabilità degli utenti da parte delle UU.OO. competenti del Servizio Pubblico (ASL – Ambito Territoriale – Comune di residenza).

Attraverso il BdS s'intendono promuovere effettivi percorsi abilitativi nelle aree:

- 1. Casa / Habitat Sociale,**
- 2. Formazione / Lavoro,**
- 3. Apprendimento / Socialità / Affettività**

che rappresentano i principali determinanti sociali della salute e al tempo stesso diritti costituzionalmente garantiti.

Le linee di indirizzo e di strategia operativa del modello di intervento fondato sul Budget di Salute, sono riportate nell'Allegato A, parte integrante del presente Bando.

In applicazione di:

- 1) Decreto Ministero della Salute del 5 luglio 1975;
- 2) Legge 8 novembre 2000, n. 328;
- 3) DPCM14/02/2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";
- 4) DPCM 29/11/2001 "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza";
- 5) Articolo 1 della legge regionale 17 ottobre 2005, n. 17 "Disposizioni per la semplificazione del procedimento amministrativo";
- 6) DGRC 460/2007 "Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- 7) DGRC 1811/2007 "Adozione di un nuovo strumento multidimensionale per l'ammissione alle prestazioni assistenziali domiciliari, residenziali e semiresidenziali";
- 8) DGRC 2310/2007 "Azioni di supporto tecnico alle AA.SS.LL in materia di riqualificazione del sistema di erogazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, per l'attuazione degli obiettivi previsti dal Piano di rientro approvato con DGRC 460 del 20/03/2007;
- 9) L.R. n. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000 n. 328" e ss.mm.ii;
- 10) Decreto n. 6 del 04/02/2010 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario "Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da RSA e Centri Diurni";
- 11) D.P.R. 5 ottobre 2010 n. 207 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del d. lgs. 12 aprile 2006 n. 163 recante "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE", con le quali si definisce la soglia massima di € 193.000 da poter assegnare ai soggetti erogatori;
- 12) DGRC n. 41 del 14/02/2011 (Il sistema dei servizi domiciliari in Campania);
- 13) Decreto n. 77 del 11.11.2011 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario "Chiarimenti ed integrazioni relativi alle procedure per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie - Decreto Commissariale n 6 del 4 febbraio 2010 "Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003";
- 14) DGRC n. 666 del 06/12/2011 "Linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici. Criteri, modalita' e tariffe per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie e sociali a carattere residenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichico"
- 15) Decreto n. 81 del 20.12.2011 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario "Decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011 – Integrazioni e modifiche";

- 16) L.R. n. 7/2012 “Nuovi interventi per la valorizzazione dei beni sequestrati e confiscati alla criminalità organizzata”;
- 17) Decreto Dirigenziale A.G.C. 18 Assistenza Sociale, Att. Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo n. 9 del 17/01/2012 “Preso d'atto e relativi provvedimenti in merito al decreto n. 81 del 20/12/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario”;
- 18) Artt. 46 e 47 della L.R. n. 1 del 27/02/2012 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2012 e pluriennale 2012 – 2014 della Regione Campania”;
- 19) DGRC n. 50 del 28/02/2012 “Compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie in attuazione del titolo v della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 - provvedimenti a seguito dei decreti n. 77/2011 e n. 81/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario”;
- 20) Decreto dirigenziale A.G.C. 18 n. 285 del 26/03/2012 “*Deliberazione della Giunta Regionale n. 50 del 28/02/2012 - adempimenti connessi e conseguenti integrazioni e rettifiche alle indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento dei Piani di Zona per la III annualita' del Piano Sociale Regionale*”;
- 21) Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 16 del 14/02/2013 (presa d'atto DGRC 483/2012);
- 22) Comma 61, Legge Regionale n. 5 del 6 maggio 2013 “disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2013)”;
- 23) DGRC n. 134 del 27/05/2013 “Piano Sociale Regionale 2013 – 2015”;
- 24) Decreto Dirigenziale AGC 18 del 17/06/2013 “Approvazione indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona Triennali – Piano Sociale Regionale 2013 – 2015”;
- 25) DGRC n. 323 del 03/07/2013 “SVAMA”;
- 26) DGRC n. 324 del 03/07/2013 “SVAMDI”;
- 27) DGRC n. 320 del 03/07/2013 “Modifica degli Ambiti Territoriali e dei Distretti”;
- 28) Decreto del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario n. 86 del 24/07/2013 (limiti di spesa);
- 29) DGRC n. 256 del 26/07/2013 “Approvazione Regolamento di esecuzione della L.R. n. 11 del 23/10/2007”;
- 30) Delibera ASL di Benevento n.304 del 13/12/2013 “Istituzione Tavolo di Lavoro per l'applicazione del Decreto Commissario ad Acta Regione Campania 11 febbraio 2013,n.16”;

tali interventi sono specificamente diretti a persone che richiedono prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione e caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica, riferite alle aree materno–infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenza da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronic- degenerative.

Il BdS sarà programmato, gestito e monitorato in maniera integrata e concordata tra operatori sanitari, sociali e del privato, insieme agli utenti ed ai familiari, con modalità tipiche del “welfare mix”, ossia che prevedano l'intreccio tra iniziativa pubblica e risorse della comunità, al fine di costruire una presa in carico integrata e personalizzata dei bisogni di salute della persona.

L'obiettivo prioritario della cogestione è la promozione dell'inclusione e mantenimento nel corpo sociale delle persone con disabilità e/o in condizioni di bisogno sociosanitario; tale obiettivo andrà perseguito attraverso la progressiva trasformazione dei bisogni e relativi interventi socio-sanitari in bisogni ed interventi sociali a rilevanza sanitaria.

I soggetti inseriti nell'elenco, distinto per Ambito Territoriale, consapevoli di svolgere affari di persone che presentano difficoltà ad acquisire e/o mantenere le abilità necessarie ad un funzionamento personale, relazionale e sociale soddisfacente, nell'interesse e con attività utili per gli stessi, forniranno il possesso mutuale di strumenti e servizi in grado di garantire percorsi

abilitativi nelle aree/diritti: 1) Casa / Habitat Sociale, 2) Formazione / Lavoro, 3) Apprendimento / Socialità / Affettività.

I soggetti inseriti nell'elenco amministreranno una dotazione finanziaria, relativa ad una persona fruitrice, da utilizzare per coprire le spese necessarie al possesso degli strumenti, del capitale e dei servizi previsti per la realizzazione, con essa, di effettivi percorsi concordati d'inclusione, abilitazione, emancipazione e, ove appropriato, per far acquisire alla stessa lo status di socio/associato dell'organizzazione, o di altra organizzazione collegata; ciò al fine di evitare l'istaurarsi di sistemi tendenti a perpetuare le condizioni di marginalità e di esclusione attraverso la istituzionalizzazione e l'assistenzialismo. La dotazione economica, fissata in relazione all'intensità del PTRI, dovrà essere gestita, nell'interesse della persona fruitrice, con la diligenza del buon padre di famiglia ed adeguatamente rendicontata all'U.V.I. distrettuale con la periodicità prevista dalla stessa.

ART. 2

DESTINATARI DELL'AVVISO

Destinatari del presente avviso sono esclusivamente **Cooperative plurime (A + B)** oppure **solo di tipo B** che intendono cogestire PTRI su di un territorio determinato, sul quale investire le proprie risorse economiche, tecnico-professionali, logistiche e di competenza nel sostegno, ricostruzione e valorizzazione dei sistemi di welfare familiare/comunitario, come fattore produttivo della Comunità.

Sono escluse dal bando le cooperative di tipo A perché non possono garantire l'inclusione socio-lavorativa nelle compagini sociali delle persone destinatarie dei PTRI.

Sono individuati quali interlocutori per le suddette attività i singoli soggetti del Terzo Settore, con esclusione degli organismi consortili e/o federativi di loro rappresentanza. Eventuali collegamenti di tipo consortile e/o federativo con altri soggetti andranno riportati nella domanda di iscrizione per la valutazione di merito. Interlocutori privilegiati saranno le associazioni di familiari e pazienti regolarmente costituite presenti nel territorio di competenza dell'Azienda, rappresentative delle istanze di salute dei diretti interessati al presente bando.

Il soggetto ritenuto idoneo, con l'inserimento nell'elenco acquista il ruolo di potenziale cogestore. Il cogestore, a seconda della categoria di appartenenza, sarà inserito nell'elenco in apposite sezioni distrettuali (come rivisto dalla DGRC n. 483 del 21/09/2012), con l'indicazione dell'Ambito Territoriale in cui intende operare. La Cooperativa che intende operare in più Ambiti Territoriali deve presentare una domanda per ogni Ambito Territoriale prescelto.

Le organizzazioni di volontariato, ai sensi dell'art.2, Legge 266/91, e della DGRC n. 1079 del 15/3/02, iscritte nell'Elenco nella specifica categoria potranno operare attraverso la stipula di appositi protocolli di intesa con i soggetti del Terzo Settore iscritti nell'Elenco. A tali organizzazioni di volontariato potrà essere previsto, da parte dei cogestori, il riconoscimento a titolo di rimborso delle sole spese documentate.

ART. 3

MODALITÀ DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO

Il richiedente, per essere iscritto nell'*elenco di cogestori dei PTRI sostenuti da BdS*, dovrà inviare nei termini e secondo le modalità di seguito riportate, la seguente documentazione:

- Domanda e formulario proposti, redatta in cartaceo e su supporto informatico come da modulistica riportata in allegato B. In particolare la proposta progettuale dovrà contenere i seguenti elementi:
 1. indicazione dell'Ambito Territoriale ove s'intende operare in modo globale con le famiglie, la comunità civile locale e le sue espressioni di rappresentanza politica, produttiva e di volontariato e del quale devono essere specificate le possibilità e le attese di progresso socio-economico locali e i problemi/bisogni più rilevanti di esclusione sociale presenti e sui quali

s'intende operare;

2. programma dettagliato delle attività da porre in essere per la gestione dei PTRI attuati mediante i BdS, coerenti con i criteri ispiratori delle azioni di cogestione e delle relative disposizioni attuative della metodologia, per l'Ambito Territoriale individuato ed i relativi tempi di attuazione;
3. strategie di intervento territoriale, per ogni singolo comune del territorio individuato, con particolare riferimento alle reti informali ed al progresso socio-economico locale, indicando in particolare come s'intende promuovere la cultura, la valorizzazione e lo sviluppo di reti informali, il coinvolgimento e lo sviluppo di quelle familiari e sociali, come dare sostegno alla capacità di fruizione, di scambio affettivo ed economico, di aumento della capacità sociale delle persone in PTRI;
4. indicazione del numero di PTRI e delle aree prevalenti d'intervento su cui gli stessi possono essere messi in opera dal cogestore in considerazione delle proprie risorse attuali e dell'investimento di sviluppo che s'intende intraprendere specificandone il piano di intervento in termini di risorse umane, professionali, economiche necessarie;
5. indicazione del numero di borse di formazione/lavoro che si prevede realizzare per le persone in PTRI, specificandone le caratteristiche qualitative (tipologia lavorativa e ambiente di lavoro);
6. indicazione del numero di inserimenti occupazionali che si prevede realizzare per le persone in PTRI, specificandone le caratteristiche qualitative (tipologia lavorativa e ambiente di lavoro);
7. descrizione degli strumenti, già applicati o che si ritiene di utilizzare, per misurare la qualità dell'impatto e degli esiti dei PTRI;
8. indicazione dei sistemi di valutazione dei risultati che il cogestore intende effettuare – oltre quelli già adottati dall'ASL (con particolare riferimento alla versione italiana dell'International Classification of Functioning, ICF, dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) – durante e a conclusione del servizio, atti a consentire all'Amministrazione valutazioni di efficienza, di efficacia, di qualità e di premialità, sia riferita alla persona in PTRI sia al territorio di riferimento;
9. iniziative di formazione ed aggiornamento dei soci/associati/dipendenti che il cogestore ha già realizzato o intende realizzare per il raggiungimento degli obiettivi ed indicazione della percentuale di investimento nella formazione/innovazione/ricerca rispetto all'ammontare complessivo dei BdS;
10. documentata esperienza in servizi/attività/iniziativa analoghe a quelle oggetto del presente avviso con indicazione dei periodi di attivazione e dei destinatari, pubblici o privati;
11. descrizione delle iniziative e degli investimenti intrapresi sui processi di de-istituzionalizzazione e sulla prevenzione della istituzionalizzazione o dell'abbandono delle persone, con riferimento a quelle con bisogni riferibili alle aree ad integrazione sociosanitaria, ai luoghi specifici, alle municipalità e alle famiglie coinvolte;
12. indicazione delle case che il cogestore intende utilizzare per la realizzazione dei PTRI per persone che necessitano di interventi nell'area casa / habitat sociale, con allegate le planimetrie dei locali ed il certificato di abitabilità rilasciato dal Comune competente;
13. indicazione degli strumenti e delle iniziative che il cogestore intende utilizzare per aumentare la qualità dell'habitat sociale delle persone in PTRI, che già possiedono una casa;
14. indicazioni sui collegamenti e sulle attività collaborative con altri attori locali (organismi consorziali e/o federativi, associazioni di volontariato, piccole e medie imprese, organizzazioni, enti, istituti scolastici, sindacati, ecc.)

Alla domanda-formulario di proposta-progetto dovranno essere allegati:

1. copia dello statuto o atto costitutivo
2. copia libro soci/associati
3. certificato iscrizione CCIAA (per i soggetti tenuti all'iscrizione)

4. certificazione antimafia (autocertificazione)
5. autocertificazione circa la composizione degli organi sociali, l'organico attuale e le caratteristiche professionali degli operatori
6. copia documentazione di assolvimento degli obblighi assicurativi e previdenziali
7. copia dell'ultimo bilancio approvato
8. copia di eventuali iscrizioni ad albi regionali/nazionali
9. altri documenti ritenuti idonei alla valutazione della propria domanda

I cogestori dovranno essere disponibili ad operare in tutte e tre le aree/diritti (Casa / Habitat Sociale - Formazione / Lavoro - Apprendimento / Socialità / Affettività), anche se alla presentazione della domanda sono in grado di investire in una sola, specificando in tal caso attraverso quali modalità, anche esterne alla propria organizzazione, intendono perseguire gli obiettivi complessivi del Bando. La compagine richiedente potrà essere rappresentata legalmente (presidente/amministratore delegato, ecc.) da persona fisica che non ricopra analogo incarico in altra compagine richiedente l'iscrizione o che ne sia socio a qualsiasi titolo, sia nel caso si verifichi la contemporanea presenza all'atto della domanda o successivamente. Medesima limitazione è estesa ai componenti del Consiglio di Amministrazione.

Qualora l'organismo richiedente faccia parte di un Consorzio, una Federazione, un Gruppo o altro Organismo di coordinamento di soggetti, ciò andrà riportato nella domanda di iscrizione, segnalando ai fini della valutazione di merito, le caratteristiche del raggruppamento.

Le richieste di iscrizione, redatte conformemente ai moduli allegati al presente avviso, dovranno pervenire al Direttore Generale ASL Benevento – via Oderisio, 1 - Benevento, a mezzo raccomandata AR, in plico sigillato.

Il plico dovrà recare all'esterno, **pena esclusione dall'Avviso Pubblico**, la dicitura "*Domanda d'iscrizione nell'elenco dei cogestori di progetti terapeutico-riabilitativi individuali sostenuti da Budget di Salute – Ambito Territoriale prescelto B__*". **L'Ambito territoriale va chiaramente indicato.**

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

L'elenco dei soggetti idonei sarà predisposto da un'apposita **Commissione Tecnica** per ciascun Ambito Territoriale, nominata dal Direttore Generale.

Ciascuna Commissione Tecnica è composta dal Direttore dell'U.O.C. Coordinamento Sociosanitario dell'ASL Benevento, o suo delegato, dal/dai Direttore del/dei Distretti Sociosanitari competenti per territorio, dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano dello specifico Ambito Territoriale, da un dipendente dell'ASL Benevento con funzioni di segretario. La partecipazione alla Commissione Tecnica avviene a titolo gratuito.

In caso di documentazione incompleta o affetta da errore sanabile (ad esempio: errori materiali di compilazione della domanda e degli allegati e/o incompleta compilazione di parti di essa), ai sensi della legge 8 agosto 1990 n. 241 e s.m.i., la Commissione Tecnica richiederà all'interessato le integrazioni o le correzioni necessarie, che dovranno essere prodotte nei sette giorni successivi alla richiesta con consegna al protocollo generale dell'ASL Benevento. La richiesta di integrazioni e/o correzioni saranno inoltrate esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica indicato dal richiedente.

La Commissione potrà effettuare colloqui di approfondimento con i richiedenti e richiedere eventuali integrazioni e chiarimenti.

L'istruttoria tecnico-amministrativa della commissione sulle singole istanze si concluderà con un giudizio positivo o negativo sull'ammissibilità del richiedente a essere inserito nell'elenco, giudizio che va riportato sul verbale di istruttoria.

Gli elementi sui quali avviene la valutazione sono indicati nell'allegato C, con i relativi pesi attribuiti. Al richiedente che non raggiunge il punteggio minimo di 15 viene attribuito un giudizio negativo circa l'ammissione all'elenco.

L'elenco delle istanze con giudizio positivo, suddiviso per Ambito Territoriale, sarà sottoposto all'approvazione del Direttore Generale dell'ASL Benevento e, contestualmente, dell'Ambito

Territoriale competente. A ciascun Ambito Territoriale ed a ciascun Distretto Sociosanitario sarà trasmesso, a cura del Coordinatore Sociosanitario, l'elenco con le Cooperative abilitate in quel territorio.

L'inserimento nell'elenco non prefigura di per sé alcun obbligo a stipulare ed instaurare negozi giuridici del dare e dell'avere per le Amministrazioni proponenti. L'A.S.L. Benevento, di concerto con gli Ambiti Territoriali, si riserva la facoltà di modificare o revocare, in qualsiasi momento, il presente avviso.

ART. 4

IMPEGNI DEI COGESTORI

Il cogestore s'impegna ad investire le proprie risorse umane, economiche, tecnico-professionali, logistiche, di competenza e quelle derivanti dall'amministrazione dei BdS nel sostegno, ricostruzione e valorizzazione dei sistemi di Welfare familiare/comunitario, come fattore produttivo di salute, cura e riabilitazione.

Di tali attività il cogestore offrirà descrizione nel Bilancio Sociale, da redigere a cadenza annuale ed inviare in copia all'UOC Coordinamento Sociosanitario ASL *Benevento*, che aggiornerà il fascicolo dei singoli cogestori. Il mancato invio corrisponderà alla decadenza dall'elenco.

Il cogestore, nell'ambito di ciascun PTRI attivato, oltre al perseguimento degli obiettivi specifici ivi definiti osserverà gli obiettivi e realizzerà le azioni di carattere generale di cui all'allegato A. In particolare il cogestore si impegna ad associare le famiglie e le persone in PTRI ed a promuoverne l'attiva partecipazione alla vita dell'organizzazione;

Tali attività, **propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi prioritari della cogestione**, saranno verificate a cadenza annuale dal Direttore del Distretto Sociosanitario e dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano competenti per territorio, sia per quanto concerne i singoli cogestori che per quanto riguarda le UU.OO. dell'ASL coinvolte nelle attività di cogestione. L'obiettivo si intenderà raggiunto se – nell'arco dei 18 mesi dall'inizio della cogestione ai sensi del presente Avviso (6 mesi per i PTRI già in corso) – almeno il 50% delle persone in PTRI, per i quali è stato prefigurato l'inserimento lavorativo, avrà conseguito lo status di socio della compagine e passi al circuito socio-assistenziale o ad altro progetto a più bassa intensità entro i 24 mesi dall'inizio della cogestione. Il Direttore del Distretto Socio Sanitario trasmetterà ogni dodici mesi una relazione dettagliata all'UOC Coordinamento Sociosanitaria dell'ASL.

Inoltre, il cogestore avente statuto di cooperativa sociale di tipo B o misto A/B si impegna, entro il primo anno di attività:

1. ad avere nella propria compagine sociale almeno il 30% di soci svantaggiati così come definito dall'art. 4 Legge 381/1991¹ e rendere operativa la possibilità di ospitare in stage formativo soci provenienti dall'applicazione della Legge 68/99;
2. a perseguire finalità di progresso economico e sociale inclusivo delle fasce a bassa contrattualità e istituzionalizzate (nelle carceri, nelle case di riposo, negli OPG, negli istituti e nelle RSA) e a documentarle adeguatamente;
3. a collocare le persone disabili sociali, come definite dall'art. 4 Legge 381/1991, quali soci lavoratori nella misura di almeno il 30% e come soci volontari, lavoratori, fruitori, sovventori per un ulteriore 20%;
4. a promuovere la partecipazione delle municipalità locali, dell'ASL, delle famiglie singole e/o delle organizzazioni dei familiari e degli utenti, delle organizzazioni del III settore - come soci

¹ Nelle cooperative di tipo B, si considerano persone svantaggiate gli invalidi fisici, psichici e sensoriali, gli ex degenti di istituti psichiatrici, i soggetti in trattamento psichiatrico, i tossicodipendenti, gli alcolisti, i minori in età lavorativa in situazioni di difficoltà familiare, i condannati ammessi alle misure alternative alla detenzione. Si considerano inoltre persone svantaggiate i soggetti indicati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro della sanità, con il Ministro dell'interno e con il Ministro per gli affari sociali, sentita la commissione centrale per le cooperative.

fruttori, volontari, sovventori - agli organi rappresentativi e gestionali delle cooperative sociali;

5. ad inserire prevalentemente nelle attività lavorative persone in BdS per abbassare l'intensità dell'intervento e/o favorire il passaggio nel socio-assistenziale;
6. a documentare e reinvestire gli eventuali utili d'impresa ricavati dall'investimento dei BdS, in accordo con gli Enti pubblici, per ulteriori PTRI;
7. a far diventare soci della cooperativa le persone in PTRI ed a promuoverne l'attiva partecipazione alla vita dell'organizzazione;
8. a garantire la presenza di soci/dipendenti competenti e orientati alla mutualità, secondo le necessità dell'intervento abilitativo della persona in PTRI, concordandola con l'U.O. di pertinenza o l'assistente sociale del Comune/Ambito Territoriale, nella persona del referente del progetto;
9. a svolgere l'attività di cogestione direttamente e non tramite terzi, fatto salvo l'utilizzo di terzi nell'inserimento lavorativo;
10. a redigere annualmente il bilancio sociale.

La documentazione necessaria alla verifica di quanto compreso ai punti precedenti verrà inviata entro il 31 dicembre di ciascun anno di validità del presente Avviso, all'UOC Coordinamento Sociosanitario ASL Benevento che la sottoporrà per l'approvazione alla Commissione Tecnica di cui al precedente art. 3. Il mancato invio o la mancata approvazione comporteranno la decadenza dall'elenco.

IMPEGNI GENERALI

- L'ASL Benevento e l'Ambito Territoriale, direttamente o attraverso altro organismo da ciascuno incaricato, potranno affiancare e supportare i cogestori nello sviluppo delle loro proposte progettuali d'investimento in Welfare di comunità e nell'attuazione degli impegni derivanti dall'adesione e partecipazione al presente avviso;
- L'ASL Benevento e l'Ambito Territoriale si impegnano a favorire l'esternalizzazione dei servizi, quando possibile, ai cogestori di cooperative sociali di tipo B o misto A/B che avranno dimostrato la capacità di trasformare i PTRI progressivamente ad intensità decrescenti, per creare opportunità di lavoro e reinserimento sociale per le persone in PTRI;
- E' prioritaria l'applicazione delle linee guida della DGRC 483 del 21/09/2012, ai sensi dell'articolo 7, comma 5, della legge regionale n. 7/2012, per i PTRI sostenuti da Budget di Salute in Beni confiscati alla criminalità organizzata;
- L'attività oggetto del presente Avviso Pubblico può svolgersi anche in abitazioni, messe a disposizione dai soggetti cogestori per i gruppi di convivenza, in possesso di certificato di idoneità abitativa nel rispetto del numero di ospiti in esso indicato e comunque non superiore alle sei unità;
- Restano ferme, in base alle normative di settore, le competenze di spesa qualora la prestazione si collochi, in relazione alla valutazione UVI, esclusivamente a carico del sistema sociale o del sistema sanitario;

ART. 5

DURATA DI VALIDITÀ E CARATTERISTICHE DELL'ELENCO

L'elenco ha validità **triennale**.

L'elenco sarà suddiviso in apposite **sezioni** corrispondenti a ciascun **Ambito Territoriale**, per ognuno dei quali sarà indicato:

- il territorio su cui intende operare;
- le aree di integrazione sociosanitaria (come da DPCM 14/2/01 e 29/11/01) prioritarie (massimo tre) nelle quali intende cogestire PTRI sostenuti da BdS ed il loro numero ed intensità;
- il punteggio attribuito nella valutazione;
- gli eventuali collegamenti con altri soggetti iscritti o esterni all'elenco.

Ogni qualvolta si verificano variazioni/modifiche delle informazioni prodotte dal cogestore all'atto della richiesta di inserimento nell'elenco le stesse dovranno essere tempestivamente (e comunque non oltre i 30 giorni dal verificarsi dell'evento) comunicate a cura dello stesso, pena la decadenza dall'iscrizione, al Coordinamento Sociosanitario dell'ASL Benevento mediante consegna al Protocollo Generale dell'ASL di un plico chiuso indicante la dicitura "Modifiche ed integrazioni alla domanda di iscrizione nell'elenco dei cogestori di PTRI sostenuti da BDS". Tali comunicazioni saranno sottoposte alla valutazione della Commissione nella prima seduta utile.

ART. 6

INTENSITÀ DEI PTRI E QUANTIFICAZIONE DELL'INVESTIMENTO IN BUDGET DI SALUTE

INTENSITÀ DEI PTRI

I progetti individuali assumono tre livelli di intensità – alta, media, bassa – cui corrispondono differenti livelli di investimento attraverso il budget di salute. Il livello di intensità assistenziale sarà definito utilizzando le schede di valutazione multidimensionale attualmente in uso e tenendo conto della sostenibilità economica della proposta progettuale. In fase di valutazione l'UVI dovrà definire la copertura della spesa a carico del sistema sanitario, sociale e dell'utente in applicazione del regolamento di compartecipazione di cui al DCA n. 6/2010 e dei DCA n. 77/2011, n. 81/2011 e della DGRC n. 50/2012. Per la fatturazione si applicherà quanto previsto dalla Regione Campania e/o dal Commissario di Governo per il Piano di rientro del Settore Sanitario.

I PTRI possono essere a:

- **ALTA INTENSITÀ**

E' prevista per persone-utenti con un indice di funzionamento sociale molto basso e un'elevata complessità sanitaria misurati secondo la classificazione ICF che hanno bisogno di notevoli risorse professionali, umane ed economiche per riprendere un funzionamento sociale accettabile (processo di capacitazione). Tali persone per la complessità delle loro problematiche, la loro scarsa contrattualità e l'assenza di microsistemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un significativo sostegno a carattere mediativo, attivativo, sussidiario personale e sociale. Le persone interdette rientrano nell'alta intensità;

- **MEDIA INTENSITÀ**

E' prevista per persone-utenti che per lo scarso funzionamento sociale misurato secondo la classificazione ICF e l'insufficiente presenza di microsistemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario personale e di rete in alcune fasce orarie e/o per determinate attività e soluzioni abitative di mediazione e attivazione sociale.

- **BASSA INTENSITÀ**

E' prevista per persone - utenti che per le loro condizioni di salute misurate secondo la classificazione ICF, l'insufficiente funzionamento sociale e con la presenza però di microsistemi di sviluppo economico sociali locali, richiedono un sostegno a carattere mediativo, attivativo e sussidiario in alcune fasce orarie e/o per determinate attività al fine di aumentare la loro capacità di auto determinarsi, di aumentare il potere contrattuale e l'accesso ai diritti di cittadinanza.

L'investimento finanziario è negoziato e programmato dall'ASL e dall'Ambito Territoriale di riferimento, con il partner privato, utilizzando di massima il modello della *finanza di progetto*, volto a promuovere vantaggi e capitali sociali. La **priorità** dell'immissione delle persone in PTRI sostenuti con BDS è riferita ai seguenti gruppi:

- 1) persone affette da malattie croniche e/o cronico-degenerative con grave disabilità sociale, nonché con disturbo psichiatrico internate nelle strutture protette o case di cura convenzionate fuori dalla Regione Campania;
- 2) persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale con ricoveri ripetuti negli ospedali civili o nelle case di cura convenzionate fuori e dentro della Regione Campania;

- 3) persone di competenza territoriale della ASL Benevento, presenti negli OPG o nelle strutture di superamento degli stessi (strutture di residenza per misure di sicurezza e articolazioni per la tutela della salute mentale in carcere) o a rischio di applicazione di misure di sicurezza detentive derivanti da disagio psichico;
- 4) persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale e internate nelle carceri di pertinenza territoriale sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- 5) i minori di pertinenza territoriali internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- 6) i minori con disturbi psichiatrici di pertinenza territoriali internati negli Istituti educativi assistenziali, sottoposti a misure alternative alla detenzione con provvedimenti dell'autorità giudiziaria;
- 7) persone affette da malattie croniche e/o cronico/degenerative con grave disabilità sociale in stato di abbandono nei territori;

Il livello di intensità dei PTRI non corrisponde necessariamente ad un maggior impegno orario, ma al livello di complessità dei bisogni della persona e alla articolazione degli obiettivi da raggiungere. L'obiettivo si intenderà raggiunto se, per almeno il 20% delle persone in PTRI nelle differenti fasce di intensità, sarà documentato – su base biennale – il passaggio da intensità maggiore a intensità minore del PTRI. Dal calcolo sono escluse le persone con patologie croniche o cronico degenerative.

L'investimento omnicomprensivo dei BdS varia a seconda dell'intensità del PTRI, determinata per singolo utente dall'Unità di Valutazione Integrata distrettuale, come di seguito indicato:

- **Bassa** intensità **42 €/die**
- **Media** intensità **62 €/die**
- **Alta** intensità **82 €/die**

Tali importi, al netto dell'IVA, **non sono suscettibili di diversificazioni sistematiche**. La selezione dell'offerta progettuale sarà ispirata alla valorizzazione dell'articolazione, comprensività e coerenza con gli obiettivi generali e specifici fissati dall'Unità di Valutazione Integrata sulla base dei bisogni dell'utente. L'ASL Benevento e l'Ambito Territoriale possono prevedere, per particolari e documentati casi, investimenti maggiori di quelli presentati, che saranno **soggetti ad autorizzazione specifica** da parte del Direttore Generale dell'ASL Benevento e del Dirigente del Comune capofila, su motivata e documentata richiesta dell'UVI distrettuale, a firma congiunta del Direttore del Distretto Sociosanitario e del Coordinatore dell'Ufficio di Piano competente.

L'ammontare della dotazione finanziaria investita come BdS costituisce la quota di cofinanziamento pubblico (ASL / Ambiti Territoriali) per le attività previste nel PTRI.

Il finanziamento delle attività connesse alla realizzazione di PTRI sostenuti da Budget di Salute viene definita, per la quota sanitaria, nell'ambito della programmazione annuale di spesa dei Distretti Sanitari e dei Dipartimenti; per la quota sociale, nell'ambito della programmazione di zona, relativamente alle "attività sociosanitarie integrate".

Per la fatturazione i cogestori si atterrano a quanto previsto dal

- ✓ DECRETO n. 77 del 11.11.2011 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario "Chiarimenti ed integrazioni relativi alle procedure per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie - Decreto Commissariale n 6 del 4 febbraio 2010 "Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003";
- ✓ DECRETO N. 81 del 20.12.2011 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario "Decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011 – Integrazioni e modifiche";
- ✓ DGRC n. 50 del 28/02/2012 "Compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie in attuazione del titolo v della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 - provvedimenti a seguito

dei decreti n. 77/2011 e n. 81/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario”;

- ✓ Comma 61, Legge Regionale n. 5 del 6 maggio 2013 “disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2013 e pluriennale 2013 – 2015 della Regione Campania (legge finanziaria regionale 2013)”;
- ✓ DECRETO n. 86 del 24/07/2013 del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario successivi per stesse materie.

FIGURE PROFESSIONALI PREVISTE NEI PTRI CON BUDGET DI SALUTE

Al fine di rendere omogenea l’offerta riabilitativa dei cogestori che attuano i PTRI e, nel contempo, garantire ai soci fruitori (cittadino utente) un adeguato livello di professionalità e capacità imprenditoriale, le figure professionali da prevedere, come livello minimo, nella compagine sociale del cogestore sono:

- Coordinatore del PTRI/BDS in possesso di uno dei seguenti titoli di studio: psicologia, sociologia, scienze dell’educazione, scienze della formazione, scienze del servizio sociale, esperti di economia sociale, esperti giuridici
- Animatore/Educatore
- Operatore OSA
- Operatore OSS.
- Altre figure previste da norme regionali.

Il numero del personale impegnato ed il relativo impegno del progetto terapeutico riabilitativo e degli obiettivi da conseguire saranno stabiliti in sede UVI. A tali figure professionali possono aggiungersi volontari e/o ragazzi inseriti in progetti dedicati di servizio civile. Va garantita in ogni progetto terapeutico, sia la funzione di gestione amministrativa che la garanzia di un domicilio. La presenza delle suindicate figure professionali è da intendersi come requisito minimo per l’accesso all’albo dei cogestori per l’attuazione dei PTRI secondo la metodologia del budget di salute.

ART. 7

LIMITE ALLA COGESTIONE DI RISORSE IN BUDGET DI SALUTE

L’Ente Pubblico (ASL + Ambito Territoriale) riconoscerà al cogestore la possibilità di operare in cogestione fino ad un ammontare della soglia europea (attualmente di **200 mila euro/anno solare**). Il cogestore ha l’obbligo di informare il Direttore del Distretto Sociosanitario ed il Dirigente del Comune capofila di aver raggiunto il limite di 200.000,00 euro/anno solare e, per tale motivo, non potrà assumere altri impegni. Il limite di 200.000,00 euro è tassativo e le eventuali somme incautamente impegnate non saranno corrisposte. Il limite di 200.000,00 euro è cumulativo delle prestazioni rese e fatturate all’ASL, all’Ambito Territoriale ed all’utente.

Ai cogestori cooperative sociali di tipo B o misto A/B che avranno dimostrato la capacità di trasformare i PTRI progressivamente ad intensità decrescenti sarà data la possibilità di operare con l’ASL Benevento e/o con gli Ambiti Territoriali, in convenzioni per la fornitura di beni e di servizi, sino ad un massimo di **200 mila euro/anno solare**, ai sensi dell’art. 5 della L. 381/91², per creare opportunità di lavoro e reinserimento sociale per le persone in PTRI.

ART. 8

MOTIVI E MODALITÀ DI ESCLUSIONE DALL’ELENCO

Il rapporto tra l’ASL Benevento/Ambito Territoriale ed il cogestore si configura come **rapporto fiduciario** fondato sul rispetto dei reciproci impegni.

L’ASL Benevento e/o l’Ambito Territoriale può, con giudizio insindacabile, escludere un cogestore dall’elenco qualora:

² Gli enti pubblici possono, anche in deroga alla disciplina in materia di contratti della pubblica amministrazione, stipulare convenzioni con le cooperative che svolgono le attività d’inserimento lavorativo, per la fornitura di beni e servizi diversi da quelli socio-sanitari ed educativi, purché finalizzate a creare opportunità di lavoro per le persone svantaggiate

- a) verifichi la mancata o incompleta attuazione della proposta progettuale di cui all'art. 3; oppure
- b) non adempia agli impegni assunti in sede di cogestione di PTRI; oppure
- c) vengano disattesi i vincoli della cogestione; oppure
- d) vengano meno le condizioni del rapporto fiduciario; oppure
- e) venga superato il limite massimo di euro 200.000,00 (duecentomila)/anno solare; oppure
- f) intervenga interdittiva antimafia; oppure
- g) per la mancata trasmissione delle variazioni intervenute nell'elenco del personale impegnato nella realizzazione del PTRI/BdS (trasmissione entro 30 giorni dalla variazione all'UOC Coordinamento Sociosanitario dell'ASL Benevento).

L'esclusione del cogestore dall'elenco è motivata e comunicata all'interessato e agli altri soggetti eventualmente impegnati nella cogestione del PTRI – BdS.

Il cogestore può recedere dal contratto **previo avviso di 30 giorni**; ciò non farà, comunque, decadere lo stesso dagli obblighi cui sarà tenuto per legge³.

Sia nel caso di esclusione del cogestore da parte dell'ASL che di recessione del cogestore, eventuali PTRI in corso verranno immediatamente riesaminati dell'Unità di Valutazione Integrata competente onde prevedere l'individuazione di altro cogestore.

ART. 9

MODALITÀ DI ESPLETAMENTO DEI PTRI DA PARTE DEI COGESTORI

DISPOSIZIONI GENERALI

Il PTRI/BdS mira prioritariamente alla de-istituzionalizzazione ed alla prevenzione dell'istituzionalizzazione di utenti. Può essere attivato esclusivamente dall'UVI con la contestuale presa in carico sia dell'ASL Benevento che dell'Ambito Territoriale (o dal Comune di residenza dell'assistito in caso di assenza di Accordo di programma o Convenzione di cui alla DGRC 50/2012 e s.m.i.).

PRESA IN CARICO CON IL COGESTORE

Il coinvolgimento del cogestore nella presa in carico deve essere organizzato contemporaneamente in tutte le tre aree / diritti di intervento: *Casa / Habitat Sociale, - Formazione / Lavoro, - Apprendimento / Socialità / Affettività*

I rapporti con il cogestore sono regolati da apposito regolamento contrattuale nelle modalità di cui al seguente art. 10.

L'investimento finanziario è negoziato e programmato attraverso la tecnica della finanza di progetto con i cogestori. Tale tecnica, in questo contesto, è intesa come la modalità con cui è cofinanziata e supportata la proposta-progetto dei cogestori prevista all'art. 3 - o eventuale altro investimento ritenuto coerente dall'ASL con la propria politica aziendale, definito con specifiche convenzioni – attraverso le risorse dei BdS.

In tal senso, la finanza di progetto è lo strumento concreto per il raggiungimento degli obiettivi di seguito sommariamente elencati per ciascuna delle aree dei PTRI.

CASA/HABITAT SOCIALE

La Casa/Habitat sociale costituisce obiettivo da conseguire, e possesso da esercitare, in forma singola o mutualmente associata.

Le abitazioni, sono rese disponibili per i nuovi soci in PTRI con BdS nelle seguenti forme in ordine di priorità:

1. Ri-utilizzando e re-imprenditorializzando i beni confiscati;
2. Costituendo, in accordo con i comuni, gruppi di autocostruzione e auto recupero;

³ Si precisa che ai sensi dell'art. 2028 del Codice Civile, la gestione dell'affare altrui assunto deve essere continuato e condotto a termine finché l'interessato non sia in grado di provvedervi da se stesso.

3. Individuando aree dove esercitare housing sociale e attivare strutture con possibilità ricettive e commerciali (agriturismi etc.) in comodato d'uso gratuito ed enfiteusi a secondo della tipologia del bene messi a disposizione da enti pubblici, privati e religiosi;
4. Donate per scopi sociali da privati
5. Beni resi disponibili per il “dopo di noi” da privati o pubblici
6. Locate tra il privato e il cogestore.

In tutti i casi sopraelencati l'abitazione entra nella disponibilità dei nuovi soci attraverso l'istituto civilistico della “*negotiorum gestio*”. La protezione deve essere una scelta delle stesse persone-utenti e del servizio pubblico, sempre volta al sostegno ed alla partecipazione diretta ai processi capacitativi e di cura.

I PTRI prioritariamente orientati verso l'area casa/habitat sociale avranno l'obiettivo di limitare nel tempo i sostegni attivi di supporto erogati, sostituendoli con la personale e ragionevole capacità di autogestione degli utenti stessi.

Il supporto assistenziale da parte dei servizi sanitari competenti si attua, con i livelli di intensità necessari, presso il domicilio dell'utente di PTRI in BdS.

L'uso dell'abitazione, da parte dei soci in PTRI sostenuti da budget di salute delle organizzazioni cogestrici, deve essere previsto all'interno del piano d'impresa e/o di sviluppo dell'organizzazione stessa, che deve quindi comprendere un piano d'investimento delle case per i propri soci.

I gruppi di soci coabitanti non possono superare le sei persone. Gli spazi abitativi dovranno essere confortevoli con servizi plurimi quando possibili con accesso a spazi verdi; dovranno, inoltre, essere collocati in aree nella normale rete di fruibilità dei servizi del territorio.

Ogni nucleo abitativo avrà un *case manager* individuato tra i responsabili dei PTRI presenti nell'abitazione. L'individuazione avverrà con criteri concordati fra il servizio Pubblico (ASL e Servizi Sociali territoriali) e il cogestore per la gestione dei progetti terapeutico riabilitativi individuali.

FORMAZIONE/LAVORO

L'obiettivo dell'area è la formazione professionale e la pratica di una attività come inserimento e sostegno alla costruzione di forme reddituali attive delle persone-utenti in età lavorativa con finalità emancipativi o economiche, oppure come partecipazione attiva e fruizione, in qualità di soci lavoratori o fruitori di ambienti operosi, produttivi e di alto scambio interumano.

Il luogo dove viene ricostruito il diritto alla formazione/lavoro deve rendere possibile lo sviluppo di microsistemi economico-sociali locali integrati e contestuali a quel luogo stesso, in stretto collegamento con la municipalità e le organizzazioni locali del III settore e del privato imprenditoriale.

I cogestori di PTRI con BdS si attivano per attingere a fonti di sostegno del reddito delle persone in PTRI con BdS attingendo alle fonti di finanziamento strutturate nei progetti europei e regionale della “dote” per la formazione lavoro e attraverso gli sgravi fiscali previsti a norma di legge per le persone in PTRI all'art. 4 della legge 381/91.

Dovranno essere altresì ricostruiti i sistemi di protezione sociale costituiti da:

1. legge 104/1992;
2. posizione previdenziale e sociale;
3. assegno di accompagnamento ed ogni altro sostegno presente e futuro.
4. applicazione della legge 68/99 finalizzata all'inserimento lavorativo dei disabili

L'obiettivo è garantire ad ogni persona la permanenza nelle nicchie economico-sociali costruite.

APPRENDIMENTO/SOCIALITÀ/AFFETTIVITÀ

Alla persona in PTRI con budget di salute devono essere fornite occasioni di apprendimento, applicazione e sviluppo delle conoscenze acquisite, in maniera strutturata (reti formali) e non strutturata (reti informali).

Obiettivo delle attività dovrà essere l'apprendimento e l'acquisizione di una abilità, prima non posseduta, e/o lo sviluppo della stessa, avendo cura di identificare ciò che la persona è capace di fare, anche attraverso un bilancio delle competenze.

La persona dovrà essere sostenuta nella valorizzazione delle qualità e capacità a tutela della garanzia delle libertà di espressione politica, artistica, religiosa; La persona dovrà essere sostenuta nella formazione del concetto di autostima e di autodeterminazione condivisa tale da consentirgli la pianificazione di un progetto di vita socializzante.

La conservazione e la valorizzazione dei possessi (mobili ed immobili) personali delle persone con disabilità sociale, dovranno essere utilizzati come principali mediatori dell'apprendimento e dell'applicazione della conoscenza.

In caso di necessità, dovrà essere promosso l'apprendimento di base, come l'imparare a leggere, a scrivere, a calcolare e le esperienze sensoriali intenzionali, come il guardare, ascoltare, utilizzare gli organi di senso intenzionalmente per sperimentare stimoli (toccare, gustare, sentire profumi, ecc.).

CONTINUITÀ DELLA PRESA IN CARICO DEL SERVIZIO PUBBLICO

L'attivazione di un BdS per sostenere un PTRI non fa decadere, ma integra, potenzia e rende efficace la presa in carico e la responsabilità degli utenti da parte delle U.O. competenti del Servizio Pubblico (ASL-Comune), che attraverso il referente del PTRI (pubblico) preordina le visite, le consulenze periodiche, la risposta all'emergenza, l'utilizzo dei centri pubblici diurni o notturni, l'attivazione di reti sociali, familiari, Municipali locali.

INTEGRAZIONE DEGLI OBIETTIVI

In relazione ai bisogni e alle abilità delle persone-utenti potranno configurarsi modalità di risposta maggiormente orientate sul versante dell'area "abitare", o sul versante dell'area "lavoro", ovvero sul versante "apprendimento-affettività-socialità", anche se le tre aree dovranno sempre essere complessivamente considerate all'interno di ciascun PTRI. I cogestori dovranno operare coerentemente in tutte e tre le aree/diritti, attivando modalità di lavoro in rete, commisurando l'investimento al fabbisogno personale e specifico espresso nel PTRI e riferendosi ad un territorio definito e limitato nel quale il tema riabilitativo dovrà essere affrontato in modo globale con la comunità civile locale e le sue espressioni di rappresentanza politica produttiva e di volontariato, dando luogo a processi di sviluppo economico sociale locale.

IL MONITORAGGIO IN ITINERE

Il monitoraggio in itinere del bisogno e del percorso riabilitativo avviene a cura dell'U.V.I.

La valutazione multidimensionale e multidisciplinare è effettuata secondo criteri qualitativi e quantitativi, partendo dalla conoscenza della storia individuale e di contesto e dalle aspettative della persona. La valutazione verrà effettuata con le schede di valutazione multidimensionali in uso in Regione Campania sia all'avvio del progetto individuale che ai follow-up periodici.

Sulla base di tali valutazioni, le Unità di Valutazione Integrata moduleranno a cadenze regolari le risorse umane, professionali ed economiche necessarie per la realizzazione del progetto terapeutico riabilitativo individuale.

Una volta al mese, o più frequentemente qualora se ne ravvisi la necessità, il/la referente dell'unità operativa competente dell'ASL e il Referente del Servizio Sociale Territoriale ove è residente la persona per la quale è stato attivato un budget di salute predisporranno delle visite in loco, e convocheranno un incontro con gli operatori del cogestore coinvolti nel PTRI-budget di salute per la verifica del progetto, per la discussione sulle problematiche emergenti e per concordare linee comuni di intervento.

Ogni sei mesi verrà svolta una verifica degli esiti del processo riabilitativo da parte dell'UVI territorialmente competente che comprenderà indicatori di processo, rilevazione di eventi sentinella, valutazione della qualità di vita e di soddisfazione dell'utente e dei familiari ed indicatori di sviluppo economico sociale locale.

Entro il 31 gennaio ed il 31 luglio di ciascun anno, i responsabili dei Distretti Sanitari e dei Dipartimenti della ASL ed i responsabili dei servizi sociali dei Comuni afferenti, consegneranno all'Area di Coordinamento Sociosanitario dell'ASL ed agli Ambiti Territoriali, specifica e dettagliata relazione per macroarea con allegata la scheda riepilogativa delle attività svolte, secondo il modello di cui all'allegato E.

Lo strumento comune di valutazione e di follow up per le persone e le famiglie in PTRI è l'ICF⁴, opportunamente integrato con almeno uno strumento specifico per area di integrazione sociosanitaria nonché della Qualità Percepita; per il Comune e la comunità locale è il Bilancio Partecipativo Sociosanitario ed Ambientale⁵.

ART. 10

SCelta E RAPPORTI CON IL COGESTORE

La scelta del cogestore avverrà attraverso procedure negoziate a partire dalla proposta progettuale generale presentata al momento della richiesta d'iscrizione all'elenco di cogestori, di cui all'art. 3 del presente avviso, con norme di diritto privato, ai sensi di legge (art. 3, comma 1 ter, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.), e con l'accettazione del progetto da parte dell'utente o del civilmente obbligato.

La sottoscrizione dell'atto normativo contrattuale per il BdS costituisce l'atto formale che regola i rapporti tra l'utente (o il civilmente obbligato), il servizio pubblico ASL/Ambito Territoriale ed il cogestore. Tale atto è stipulato sulla base di un progetto personalizzato, formulato dagli operatori referenti, dall'utente e dai suoi familiari (ove presenti e disponibili), contenente obiettivi ed indicatori di processo ed esito.

Durante la vigenza contrattuale, si potrà trasformare l'atto normativo contrattuale, rivedendo l'investimento in relazione al modificato fabbisogno della persona/utente, dell'ambiente ed alle possibilità fruite, in coerenza con quanto evidenziato nelle attività di verifica e controllo dell'andamento del PTRI, adeguatamente riportate nella documentazione prodotta dai referenti delle UU.OO. pubbliche e dal cogestore⁶.

Il PTRI è ridefinito/rimodulato, a cura dell'UVI, almeno ogni sei mesi ed integrato e/o modificato in relazione al processo ri-abilitativo globale (individuale/sociale) in atto.

TEMPORALITÀ

La durata complessiva del PTRI sostenuto da Budget di Salute, relativo al singolo utente, non può essere superiore a 24 mesi, durante i quali l'obiettivo progettuale è il passaggio degli utenti da una tipologia di contratto commisurata ai bisogni sociosanitari ad una commisurata ai bisogni ed interventi sociali a rilevanza sanitaria, operando ed investendo nelle tre aree/diritti citati, al fine di promuovere l'inclusione ed il mantenimento nel corpo sociale delle persone con disabilità e/o in condizioni di bisogno sociosanitario. Per particolari casi l'U.V.I. può procedere ad una sola proroga non superiore a 12 (dodici) mesi.

Le persone in PTRI che passano ad intensità decrescenti lasciano libero un BdS, che sarà assegnato ad altre persone con disabilità sociali, e compatibilmente con i criteri generali e specifici di assegnazione stabiliti all'art. 7 e all'art. 4 del presente Avviso, al medesimo cogestore, quale elemento premiale per il raggiungimento degli obiettivi progettuali.

ART. 11

SPECIFICHE ORGANIZZATIVE

L'ASL Benevento, gli Ambiti Territoriali ed i cogestori individueranno uno o più referenti - coordinatori per gruppi-progetto omogenei di contratti BdS da affiancare ai cogestori, con criteri

⁴ ICF è l'acronimo di "International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)", il nuovo strumento per descrivere e misurare la salute e gli stati ad essa correlati delle popolazioni, dell'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS), volgendo lo sguardo sulle disabilità sociali. Infatti, mentre gli indicatori tradizionali si basano su delle "negatività", come i tassi di mortalità, l'ICF pone al centro dell'attenzione, le "positività", la vita e la maniera in cui le persone vivono - anche con le loro patologie - e migliorano le loro condizioni di vita per avere un'esistenza produttiva e arricchente. Questa diversa focalizzazione determina conseguenze sulla pratica medica, sulla legislazione e sulla politica sociale per migliorare i trattamenti e l'accesso alle cure e sulla protezione dei diritti degli individui e dei gruppi.

⁵ Si veda art. 14 del presente avviso pubblico.

⁶ Si veda l'art. 15 del presente avviso pubblico

concordati tra l'U.O. competente del Distretto Sociosanitario ed i Servizi Sociali Territoriali dei Comuni.

Il cogestore provvede in proprio a destinare risorse per la formazione degli operatori impegnati nei PTRI su programmi concordati e condivisi con le strutture operative di riferimento dell'ASL Benevento (Distretto Sociosanitario) e dell'Ambito Territoriale.

ART. 12

ADDETTI AL PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO INDIVIDUALE

Tutte le persone impiegate e coinvolte, protagoniste nella produzione di PTRI dovranno essere inquadrare direttamente dal cogestore come soci, associati e/o dipendenti. Dovranno essere disponibili ad apprendere le caratteristiche di operatore di Comunità per il progresso locale e di rete, attraverso la formazione continua e sviluppare particolare esperienza e competenza nell'assistenza domiciliare integrata e nella ri-abilitazione integrale del territorio. E' possibile nell'ottica della promozione del lavoro in rete e del rafforzamento delle reti formali e informali territoriali, all'atto della elaborazione del progetto individualizzato all'UVI da parte dei cogestori, indicare che nella realizzazione del PTRI sono previste attività che prevedono la condivisione di risorse, materiali e/o professionali necessarie per innescare processi di capacitazione.

Ulteriore elemento richiesto, come stile professionale, è la propensione ad acquisire e sviluppare abilità specifiche, unita alla capacità ed alla motivazione a trasmetterle alle persone in PTRI.

Il cogestore si impegnerà a sostituire le persone addette ai PTRI che, alla valutazione in itinere⁷, non risultassero adeguate.

La formazione sarà svolta, a cura e spese dei cogestori, su programmi concordati con l'area di coordinamento sociosanitario anche per i soci fruitori in PTRI.

Il Distretto Sociosanitario e l'Ambito Territoriale possono inserire propri operatori a tempo pieno o parziale nella gestione di gruppi progetto omogenei; possono, inoltre, destinare risorse, mezzi, spazi e beni per l'attuazione dei PTRI in cogestione con le compagini idonee.

Nel caso operatori pubblici dell'ASL Benevento risultino soci volontari o associati alle specifiche compagini richiedenti iscrizione all'albo dei soggetti cogestori, essi dovranno notificare tale posizione – anche indipendentemente da quanto disposto al comma precedente – all'atto della domanda di iscrizione all'albo della compagine interessata. Le attività eventualmente svolte potranno avvenire a titolo esclusivamente volontario ossia senza percepire compenso alcuno, compreso il rimborso spese, anche in deroga a quanto previsto dalla L. 266/91.

Il cogestore è obbligato a fornire al Direttore del Distretto Sociosanitario ed al Dirigente del Comune capofila, preventivamente, l'elenco di tutti coloro che a qualsiasi titolo sono coinvolti nell'attività prevista dai PTRI, con indicazione delle esatte generalità, della qualifica, del domicilio, degli orari di lavoro, nonché a segnalare tempestivamente le successive variazioni. Fornirà un prospetto di fabbisogno formativo che intende affrontare. La mancata trasmissione delle eventuali variazioni delle persone coinvolte nelle attività costituisce motivo di esclusione dall'elenco dei cogestori (art. 8 del presente avviso pubblico).

I soci/associati/dipendenti coinvolti nel PTRI saranno chiamati a sottoporsi, con onere a carico del cogestore, alle visite periodiche, vaccinazioni e quant'altro già previsto per i dipendenti dell'A.S.L. Benevento, producendone le relative certificazioni al Distretto Sociosanitario ed all'Ambito Territoriale.

Il cogestore dovrà operare con la massima professionalità, assicurando consapevolezza e adesione agli obiettivi assegnati per ogni PTRI, segnalando tempestivamente eventuali ostacoli di qualsivoglia natura che impedissero la corretta realizzazione del PTRI. Tali segnalazioni verranno discusse in sede di UVI, anche ai fini di una realizzazione/rimodulazione del PTRI stesso.

ART. 13

⁷ Si vedano gli artt. 9 e 10 del presente avviso pubblico

OBBLIGHI CONTRATTUALI ED ASSICURATIVI

La responsabilità del raggiungimento degli obiettivi proposti nei PTRI è del responsabile U.O. competente, del referente sociale (individuati dall'UVI) e del rappresentante legale del cogestore.

Il cogestore, nella sua qualità di datore di lavoro, deve, a sue totali cure e spese, provvedere a corrispondere al proprio personale le retribuzioni e le indennità previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della categoria garantendo ai soci lavoratori un trattamento non inferiore a quanto previsto per i lavoratori dipendenti e in ogni caso assolvere a tutti gli obblighi previdenziali ed assicurativi previsti dalla normativa vigente.

Tutti gli obblighi assicurativi per infortuni, per malattie professionali e responsabilità civili verso terzi, nonché gli oneri previdenziali del personale, sono a carico del cogestore, il quale è il solo responsabile, anche in deroga alle norme che disponessero l'obbligo del pagamento o l'onere a carico dell'A.S.L. Benevento / Ambito Territoriale o in solido con questa con esclusione di ogni diritto di rivalsa nei confronti dell'A.S.L. Benevento / Ambito Territoriale medesima e di ogni indennizzo. Il cogestore dovrà fornire prova, in qualsiasi momento, di aver regolarmente soddisfatto tali obblighi. Il Direttore Responsabile del Distretto Sociosanitario ed il Dirigente del Comune capofila competente hanno l'obbligo di verificare la corretta applicazione di quanto sopra, riportando esplicita dichiarazione nell'atto di liquidazione.

ART.14

BILANCIO PARTECIPATIVO SOCIOSANITARIO ED AMBIENTALE

I soggetti iscritti nell'elenco dei cogestori parteciperanno con l'A.S.L. Benevento e i Comuni alla costruzione del Bilancio Partecipativo Sociosanitario ed Ambientale annuale, nel quale sarà previsto l'investimento e il finanziamento dei microsistemi locali di sviluppo economico sociale mediante i BdS. Tale attività sarà realizzata da apposito organismo, costituito in accordo tra ASL, Ambiti Territoriali e Comuni e regolamentato all'interno degli Accordi di Programma e/o Convenzioni di cui alla DGRC 50/2012 e s.m.i.

Il Bilancio Partecipativo Sociosanitario ed Ambientale è lo strumento attraverso cui effettuare la programmazione e la verifica basata sulle evidenze del sistema di welfare comunitario. Si realizza attraverso progetti specifici costruiti ed attuati dall'A.S.L. Benevento e dagli Ambiti Territoriali con il coinvolgimento dei soggetti iscritti nell'elenco dei cogestori⁸.

Il Bilancio Partecipativo Sociosanitario ed Ambientale costituirà base conoscitiva essenziale per la definizione degli atti di programmazione delle attività territoriali dell'ASL (PAT) e degli Ambiti Territoriali (Piani di Zona).

ART. 15

VERIFICA, CONTROLLO E ACCOMPAGNAMENTO

Almeno una volta al mese il referente dell'Unità Operativa competente dell'ASL Benevento e il Referente del Servizio Sociale Comunale ove è residente la persona in PTRI, si incontreranno per la verifica del progetto, per la discussione sulle problematiche emergenti e per concordare linee

⁸ IL BILANCIO PARTECIPATIVO viene formulato dall'ASL e dai Comuni e comprende:

- il profilo di salute di comunità, a partire dagli indicatori dell'Organizzazione Mondiale della Sanità per le "Città sane", implementati per specifiche finalità connesse alla promozione di Welfare familiare/comunitario;
- i costi sostenuti dall'ASL e dai Comuni nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria e riferiti al consumo sanitario per i cittadini residenti;
- gli indicatori di salute e per la valutazione della qualità di vita scomposti per comune;
- gli indicatori del grado di integrazione sociosanitaria della comunità municipale;
- gli indicatori socioeconomici ed ambientali in grado di descrivere le aree critiche ed operare il controllo a distanza delle azioni intraprese.

comuni di intervento con tutti i soci, associati, dipendenti del cogestore coinvolti.

Le UU.OO. competenti per il PTRI dell'ASL Benevento e il Servizio Sociale Comunale di riferimento controlleranno lo stato di attuazione di ogni singolo PTRI cogestito, riportandone una sintesi nella documentazione sociosanitaria da inviare al Direttore del Distretto Sociosanitario. Si procederà congiuntamente alla verifica dell'attività svolta, anche in termini di incidenza socio-economica ed in riferimento a quanto previsto nell'art. 4.

Il cogestore s'impegna, una volta attivato il PTRI, a presentare al Direttore responsabile del Distretto Sociosanitario competente ed al Dirigente del Comune capofila apposite relazioni trimestrali sui risultati conseguiti nel corso del medesimo ed a rendicontare adeguatamente le spese sostenute per la sua cogestione. Tale relazione sarà sottoposta all'UVI nella prima seduta utile.

L'A.S.L. Benevento e i Servizi Sociali degli Ambiti Territoriali che aderiscono al presente avviso pubblico, procederanno ad effettuare verifiche affinché vengano osservati gli impegni assunti, con particolare riguardo ai criteri ispiratori di cogestione e cofinanziamento dei progetti. A tal fine l'ASL Benevento e gli Ambiti Territoriali si riservano la possibilità di effettuare controlli sul possesso dei requisiti e di accompagnare l'azione di cogestione, direttamente o attraverso altro organismo da essa incaricato.

I trasferimenti economici relativi ai BdS per PTRI avverranno a cadenza bimestrale, dietro presentazione da parte del soggetto cogestore di fatturazione come da normativa vigente. Gli importi per la fatturazione sono stabiliti tassativamente in U.V.I. e firmati anche dall'utente.

L'ASL Benevento e gli Ambiti Territoriali si riservano l'utilizzo di qualsiasi strumento ritenuto idoneo per il controllo programmatico, economico e attuativo di ogni PTRI.

ART. 16

RESPONSABILITÀ

L'ASL Benevento e gli Ambiti Territoriali sono esonerati da ogni responsabilità per danni a persone o cose, infortuni o altro che dovessero verificarsi.

Il cogestore, al momento dell'avvio dei PTRI, si impegna a stipulare idonee assicurazioni contro gli infortuni, le malattie professionali e la RCT a favore dei soci, associati e dipendenti coinvolti e protagonisti dei PTRI.

Esso risponderà, inoltre, pienamente per gli eventuali danni a persone e/o cose che dovessero accadere.

Il cogestore dei PTRI sostenuti da BdS dovrà stipulare apposita polizza assicurativa di RCT, con massimale annuo di almeno € **1.550.000,00** per danni a persone, cose e/o animali, che dovrà essere esibita all'Amministrazione, per il tramite del Distretto Sociosanitario e dell'Ambito Territoriale competente, all'atto della presa in carico del primo utente.

Il cogestore s'impegna a segnalare, oltre che alle Autorità competenti, anche all'A.S.L. Benevento ed all'Ambito Territoriale ogni e qualsiasi avvenimento che comprometta l'incolumità psico-fisica degli utenti in PTRI e dei propri soci, associati e dipendenti.

In ottemperanza al D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 e s.m.i., il cogestore, all'inizio del servizio, presenterà al Direttore del Distretto Sociosanitario ed all'Ambito territoriale il **piano di sicurezza**. Detto piano potrà essere integrato dal Responsabile per la Sicurezza dell'ASL Benevento (su segnalazione del Direttore del Distretto Sociosanitario) o dal Responsabile del Comune capofila (su segnalazione del Dirigente del Comune capofila). Il mancato rispetto di tale piano comporterà la risoluzione del rapporto.

Art. 17

Procedura per la presa in carico da parte del cogestore e la successiva liquidazione delle competenze

L'Unità Operativa del Distretto S.S. o l'Ufficio di Piano dell'Ambito Territoriale realizza una proposta di P.T.R.I., individuando i bisogni dell'utente, e chiede alla Direzione distrettuale di convocare l'UVI.

L'U.V.I. elabora il P.T.R.I./BdS ed acquisisce la condivisione dell'utente.

Il Referente dell'Ufficio Sociosanitario distrettuale informa le cooperative inserite nell'elenco dell'Ambito Territoriale che sono attivate le procedure per la selezione dei cogestori e l'assegnazione del PTRI prevista in un tempo successivo all'espletamento dell'UVI.

Contestualmente il Referente dell'Ufficio Sociosanitario (per i casi in carico all'ADI, UOMI, UOAR, Anziani) o il Responsabile UOSM / SerT. (per i pazienti di competenza) chiede l'assegnazione del CIG;

Il Referente dell'Ufficio Sociosanitario, con il Responsabile dell'Unità Operativa competente ed il delegato dell'Ambito Territoriale (o Comune di residenza dell'assistito), espleta le procedure di selezione del/dei cogestori e sottopone all'utente l'elenco del/dei cogestori individuati. Tra le cooperative selezionate l'utente sceglie il cogestore (principio della libera scelta dell'utente).

In mancanza dell'accettazione del progetto e della libera scelta dell'utente il PTRI/BdS non può essere assegnato al cogestore. Acquisisce, altresì, il DURC del cogestore definitivamente individuato. Consegna al cogestore, unitamente al progetto, anche copia del verbale UVI con le previste quote di compartecipazione;

Il Referente dell'Ufficio Sociosanitario (per i casi in carico all'ADI, UOMI, UOAR, Anziani) o il Responsabile UOSM/SerT. (per i pazienti di competenza) redige l'atto di assegnazione ed impegno di spesa entro sette giorni dalla presa in carico del cogestore;

Al momento della fatturazione, il Referente dell'Ufficio Sociosanitario (per i casi in carico all'ADI, UOMI, UOAR, Anziani) o il Responsabile UOSM/SerT. (per i pazienti di competenza), fatte le opportune verifiche ed acquisito il DURC, procede alla liquidazione entro 15 giorni dalla ricezione della documentazione completa.

I cogestori inseriranno i dati secondo le procedure in uso in Regione Campania per il **File H (Decreto Dirigenziale n. 17 del 30/01/2009 – AGC 19 – PSR e rapporti con le USL)**. Per tali procedure verranno emanate specifiche disposizioni.

In applicazione della normativa vigente l'U.V.I. stabilisce gli importi di competenza dell'ASL Benevento, dell'Ambito Territoriale e dell'utente.

I cogestori fattureranno gli importi come disposto dalla Regione Campania e/o dal Commissario di Governo per il Piano di rientro del Settore Sanitario.

ART. 18

NORME TRANSITORIE

L'elenco di cogestori idonei ai sensi dell'avviso pubblico rimane in vigore per 3 (tre) anni e, comunque, fino all'espletamento di un nuovo Avviso Pubblico.

Le azioni progettuali in corso alla data di pubblicazione del presente avviso vengono condotte sino al termine previsto del PTRI dai soggetti cogestori precedentemente individuati.

Con il completamento delle procedure del presente Avviso Pubblico cessa la validità di ogni precedente elenco di cogestori dei PTRI/BdS.

Allegati

- A** Linee d'indirizzo e strategie operative per gli interventi sociosanitari integrati
Obiettivi e azioni di cogestione dei PTRI sostenuti da BdS

- B** Domanda e formulario proposta progettuale.

- C** Valutazione di merito della proposta progettuale

- D** Schema di riferimento per la definizione del regolamento normativo contrattuale per il rapporto fra i cogestore e le persone in PTRI

- E** Report per Distretto Sanitario e Ambito Territoriale