

**PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
AMBITO TERRITORIALE DI CANOSA DI PUGLIA
E LA DIREZIONE DISTRETTO SOCIO SANITARIO ASL BT/3
PER IL FUNZIONAMENTO
DELLA PORTA UNICA DI ACCESSO**

L'anno 2013 il giorno 14 del mese di Gennaio presso l'Ufficio di Piano del Comune di Canosa, sono presenti:

- il **Sindaco di Canosa di Puglia**, in rappresentanza del Coordinamento istituzionale dell'Ambito territoriale n. 3 ASL BT, dr. Ernesto La Salvia;
- il **Dirigente dell'Ufficio di Piano** dell'Ambito territoriale n. 3 ASL BT dott.ssa Anna FONTANA;
- il **Direttore del Distretto Sociosanitario n. 3 ASL BT**, dr. Pasquale MARINO delegato dal Direttore Generale dott. Giovanni Gorgoni;

LE PARTI, VISTI

- il D. Lgs. 112/98 "*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alla Regione ed agli Enti locali*";
- la L. 328/00 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*";
- il DPCM 14.02.01 "*Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie*";
- il DPCM 29.11.01 "*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*";
- la Legge della Regione Puglia n. 19/2006 "*Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia*";
- il Regolamento della Regione Puglia n. 4/2007;
- il Regolamento della Regione Puglia n. 19/2008;
- La Legge della Regione Puglia n. 23/2008 "*Piano Regionale di salute 2008-2010*";
- Del. G.R. n.1984 del 28 ottobre 2008 di approvazione delle "*Linee guida regionali per le non autosufficienze*"
- Del. G.R. n. 1875 del 13.10.09 di approvazione del "*Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011*";
- La Legge della Regione Puglia. n.2 /2010, istitutiva del "*Fondo unico per la Non Autosufficienza*"
- La Legge della Regione Puglia n.4/2010 "*Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali*"
- Il Regolamento Regionale n. 6/2011 - "*Regolamento di organizzazione del "Distretto Socio Sanitario" (D.S.S.)*;
- Del. G.R. n. 691 del 12 aprile 2011, pubblicata sul BURP n. 72 del 10-05-2011, di approvazione delle "*Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari*"
- Del. G.R. n. 2814 del 12 dicembre 2011 di approvazione della "*Scheda di valutazione multidimensionale per le persone anziane (S.V.A.M.A.) e delle persone disabili (S.V.A.M.D.I.) e del modello del Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.)*"

PREMESSO

- che il D. Lgs. 112/98 “*Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alla Regione ed agli Enti locali*” attribuisce ai Comuni i compiti di erogazione dei Servizi e delle prestazioni sociali, ovvero tutte le attività del Sistema Sociale che hanno l’obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno;
- che la L. 328/2000 “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*” attribuisce ai Comuni, oltre ai compiti già trasferiti a norma del D.P.R. 24.07.77 n. 616 ed alle funzioni attribuite ai sensi dell’art. 132, co. 1 del D. Lgs. 112/98, la programmazione, la progettazione e la realizzazione del Sistema Locale dei Servizi Sociali, nell’ambito delle risorse disponibili ed in base ai Piani nazionali ed al Piano di Zona;
- che con determinazione n. 27 del 22 aprile 2008 della Dirigente dell’Ufficio di Piano dell’Ambito territoriale n. 3 ASL BT veniva approvato il “*Protocollo operativo per la gestione dell’Assistenza Domiciliare Integrata*”, sottoscritto dal Sindaco *pro tempore* del Comune capofila di Canosa di Puglia e dal Direttore generale dell’ASL BT;
- che il *Piano Regionale delle Politiche Sociali 2009-2011*, approvato con delibera di Giunta Regionale n. 1875 del 13.10.09, evidenzia la necessità che gli indirizzi forniti alle AA.SS.LL. dal Piano Regionale di Salute trovino speculare applicazione, anche da parte dei Comuni, per gli impegni e le responsabilità di propria competenza, con riferimento non solo all’apporto di risorse finanziarie per la compartecipazione, quando dovuta, ma soprattutto all’apporto organizzativo e professionale per l’operatività dei luoghi dell’integrazione, dei percorsi per l’accesso e la valutazione integrata del caso, nonché per la costruzione di progetti assistenziali individualizzati. Le AA.SS.LL., come i Comuni, attuano l’integrazione socio-sanitaria, definendo linee guida, protocolli operativi, piani personalizzati di assistenza, documenti di programmazione (PAT e PdZ) raccordati rispetto alla progettazione di percorsi ed interventi integrati socio-sanitari;
- che il 2° *Piano Sociale di Zona (2010–2012)* dell’Ambito Territoriale n. 3 – ASL BT (Comuni di Canosa di Puglia, Minervino Murge, Spinazzola), approvato in Conferenza dei Servizi il 1° Marzo 2010, prevede tra i suoi obiettivi di servizio l’attivazione della Porta Unica di Accesso e della Unità di Valutazione Multidimensionale.

CONSIDERATO

- che è necessario coordinare gli specifici interventi relativi all’integrazione socio-sanitaria tra gli Enti coinvolti;
- che è opportuno mettere in campo tutte le risorse per il superamento della frammentarietà della risposta sociale e sanitaria per i cittadini più deboli;
- che risulta utile individuare un unico “punto di accesso” al sistema sociosanitario, percepito come tale dai cittadini del Distretto Socio Sanitario n. 3 ASL BT.

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

gli Enti sottoscrittori del presente Protocollo intendono predisporre gli strumenti per la regolamentazione e il funzionamento della Porta Unica di Accesso del Distretto sociosanitario n. 3 ASL BT.

ART. 1 FINALITA’

Il presente Protocollo si propone di creare un sistema di accoglienza della domanda sociale e sanitaria del Distretto sociosanitario n. 3 ASL BT- Ambito Territoriale di Canosa di Puglia, Minervino M. e Spinazzola, per consentire al cittadino di fruire dell’intera gamma di opportunità

offerte dal sistema dei servizi sociali e sanitari e di accedere da una sola Porta Unica di Accesso all'intera rete dei servizi sociali e sanitari distrettuali. La sua unitarietà richiama la non settorialità dell'accoglienza, l'unicità del trattamento dei dati ai fini della successiva valutazione e la necessità che tale livello organizzativo venga congiuntamente realizzato e gestito dall'Ambito e dal DSS al fine di assicurare una responsabilità condivisa nella presa in carico successiva.

ART. 2

MODALITA' OPERATIVE E RACCORDO CON I SERVIZI DI ACCESSO TERRITORIALI

1. La PUA opera con modalità idonee a promuovere la semplificazione nell'accesso per gli utenti, la garanzia per l'utente del miglior governo del caso e l'appropriatezza del sistema di risposte allestito. La PUA opera sia per il complesso dei servizi sociali sia per i servizi socio sanitari.
2. L'attivazione di una "Porta unitaria di accesso" al sistema dei servizi sociali e sanitari è condizione indispensabile all'avvio del processo finalizzato alla realizzazione di un sistema unitario di prestazioni socio-sanitarie.
3. La PUA esprime in maniera figurata il concetto di "ingresso" alla rete dei servizi; è costituita da tutti i punti di accesso ai servizi, sia sociali che sanitari esistenti, operanti in rete e da un unico back office operativo presso il DSS
4. La PUA nell'ambito dei servizi sociali comunali, va ad integrarsi con l'organizzazione dei servizi di accoglienza (sportello sociale, segretariato sociale ecc) già organizzati in ciascun ambito territoriale, consentendo in tal modo l'accesso unificato a tutte le prestazioni socio-assistenziali e socio sanitarie previste dal PdZ.
5. Nell'ambito dell'organizzazione del distretto, la PUA si dovrà articolare organicamente con i diversi punti di accesso alla rete dei servizi socio sanitari distrettuali attualmente esistenti: MMG, PLS, punti di accesso del distretto e delle altre strutture dipartimentali del territorio (CSM, SERT, etc). ***La PUA accoglierà eventuali segnalazioni provenienti dalle rete formale o informale, o anche eventuali richieste di assistenza avanzate dal MMG, dal PLS, dalle UU.OO territoriali, dagli Ospedali, dal servizio sociale del comune di residenza.***

Il DSS si impegna a informare con le modalità che riterrà opportune la rete formale circa le procedure previste, la modulistica da utilizzare, la certificazione da allegare, i requisiti di accesso in maniera tale da favorire la reale diffusione dei punti di accesso sul territorio, secondo quanto previsto dalle Linee Guida regionali per l'integrazione socio sanitaria.

L'Ufficio di Piano si impegna altresì a informare la rete territoriale dei Servizi di propria competenza.

ART. 3

FUNZIONI DELLA PUA

La PUA rappresenta il raccordo funzionale tra i nodi principali del sistema di accesso alla rete dei servizi sociosanitari distrettuali (MMG/PLS, C.U.P., Ospedali) e alla rete dei servizi sociali di ambito (Sportelli sociali, Segretariato Sociale).

La PUA (Porta Unica di Accesso) svolge le sue funzioni attraverso attività di sportello (*Front office*) e di Ufficio (*Back Office*).

Il *Front office* assicura funzioni di prima accoglienza, di informazione di primo livello e di orientamento.

L'Ufficio di *Back Office*, funzionalmente collocato in Staff alla Direzione del Distretto Sociosanitario n.3 ASL BT, assicura l'unitarietà delle procedure garantendo il raccordo tra tutti i soggetti coinvolti nella presa in carico dell'utente (Servizio sociale Professionale, Consultorio, CSM, SeRT, ecc.).

ART. 4

COMPITI DELLA PUA

La Porta Unica di Accesso svolge i seguenti compiti:

- Fornisce informazioni e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui servizi e gli interventi del sistema locale dei servizi sociosanitari, nel rispetto dei principi di semplificazione, trasparenza e pari opportunità;
- Decodifica il bisogno e attiva i referenti della "rete formale" territoriale per un approfondimento della richiesta dell'utente;
- Accoglie la domanda di Assistenza Domiciliare, Semiresidenziale e Residenziale a gestione integrata e compartecipata, provenienti dalla cosiddetta "rete formale" del Distretto sociosanitario n. 3 ASL BT (Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, Medici della continuità assistenziale, Strutture sovradistrettuali, Ospedali, Servizio sociale professionale, Uffici dei servizi sociali dei Comuni di Canosa di P., Minervino M. e Spinazzola, Ufficio di Piano) o direttamente dal cittadino;
- Verifica nella fase istruttoria i requisiti di ammissibilità e la completezza della documentazione presentata;
- Garantisce il raccordo operativo con la Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) , attraverso la gestione dell'agenda e la calendarizzazione delle sedute dell'UVM convocate dalla direzione del Distretto Socio Sanitario, le attività di valutazione e verifica periodica.
- Garantisce il monitoraggio semestrale sulle attività della PUA relativamente a indicatori che saranno individuati d'intesa dall'Ufficio di Piano e dal Distretto Sociosanitario.

In Back office, la PUA, con il supporto dell'Ufficio di Piano:

- predisporrà la carta dei servizi della PUA, utilizzerà, per l'accesso al servizio e la gestione delle richieste, il software dedicato già utilizzato dal Servizio Sociale Professionale e dall'Ufficio di Piano, elaborando con cadenza semestrale i dati rilevati, gli interventi e le prestazioni erogate.
- Nella fase di start-up, per il tramite della ditta aggiudicataria dell'Appalto del Segretariato Sociale, saranno allestite le procedure ed il database per il monitoraggio, raccolta e diffusione dati sulla situazione dei servizi di ambito e delle risorse presenti sul territorio (servizi gestiti dai Comuni, dall'Ambito, dal Distretto socio sanitario, dal privato convenzionato e non), *oltre la consequenziale mappatura delle risorse anche geo referenziata (strutture e servizi socio sanitari presenti sul territorio) che sarà allestita sul*

portale dell'Ufficio di Piano, in costante interscambio con l'Ufficio di Piano, con gli Uffici Servizi sociali dei Comuni e il Distretto socio sanitario.

Nella fase di gestione a regime del Servizio, saranno gli operatori della P.U.A. che dovranno garantire l'aggiornamento dei dati.

ART. 5

ARTICOLAZIONE TERRITORIALE E SEDE DEGLI UFFICI.

La Porta Unica di Accesso è costituita dall'Ufficio di *Back Office* e da n. 3 sportelli per l'accesso ai servizi (*Front Office*), diffusi sul territorio dell'Ambito sociale del Distretto Socio-sanitario n.3 dell'ASL BT.

L'Ufficio di *Back Office* P.U.A. ha sede presso il Distretto sociosanitario n. 3 ASL BT in Via G. Bovio, 81 a Canosa di Puglia.

Gli sportelli di *Front Office* P.U.A. si articolano sul territorio dell'Ambito territoriale presso:

- 1) Una idonea sede messa a disposizione dal Distretto sociosanitario presso l'Ospedale di Canosa di Puglia, attrezzata con n.3 postazioni di cui almeno una con postazione informatica collegata alle rete Internet, oltre ad un armadio con serratura;
- 2) Una idonea sede messa a disposizione dal Distretto Sociosanitario con tre postazioni di cui almeno una con postazione informatica collegata alle rete Internet a Minervino Murge
- 3) Una idonea sede messa a disposizione dal Distretto Sociosanitario con tre postazioni di cui almeno una con postazione informatica collegata alle rete Internet a Spinazzola.

ART. 6

PERSONALE

Il personale dedicato stabilmente alla Porta Unica di Accesso, presso gli sportelli di *Front Office* e presso l'Ufficio di *Back office* è costituito da:

- n. 1 Assistente Sociale, di ruolo presso gli Enti interessati o in alternativa con esperienza professionale almeno biennale in Enti Pubblici e/o in servizi in convenzione con Enti Pubblici e/o privati, indicato dall'Ufficio unico di Piano dell'Ambito territoriale per **12 ore** settimanali, presso la sede del DSS;
- n.1 Assistente Sociale, di ruolo presso gli Enti interessati o in alternativa con esperienza professionale almeno biennale in Enti Pubblici e/o in servizi in convenzione con Enti Pubblici e/o privati, indicato dall'Ufficio unico di Piano dell'Ambito territoriale, presso il comune di Minervino Murge e Spinazzola per **16 ore** settimanali;
- n.1 Operatore Amministrativo, specificamente preposto alla PUA, di ruolo presso gli Enti interessati o in alternativa con esperienza almeno biennale nella gestione di servizi alla persona pubblici o privati e con specifiche competenze informatiche nell'inserimento dei dati, indicato dall'Ufficio unico di Piano dell'Ambito territoriale per **15 ore** a settimana presso la sede del DSS;

- n. 1 Operatore Sanitario adeguatamente formato, specificamente preposto alla PUA, categoria C/D, indicato dall'ASL BT per almeno **3 ore** settimanali, presso la sede del DSS a Canosa di Puglia
- n. 1 Operatore Sanitario adeguatamente formato, specificamente preposto alla PUA, categoria C, indicato dall'ASL BT per almeno **2 ore** settimanali, presso lo sportello del Comune di Minervino Murge.
- n. 1 Operatore sanitario adeguatamente formato, specificamente preposto alla PUA, categoria C, indicato dall'ASL BT per almeno **2 ore** settimanali presso lo sportello del Comune di Spinazzola.

Il numero totale degli operatori e delle ore previste potrebbe essere suscettibile di variazioni sulla base dell'effettiva operatività rilevata a regime.

ART. 7

RAPPORTI CON LA RETE DEI SERVIZI

La segnalazione del caso può essere avanzata agli sportelli della PUA dalla rete formale (MMG/PLS, Segretariato Sociale, Strutture sovra distrettuali, Distretto Socio sanitario, Ospedali) ovvero dalla rete informale (assistito, propri familiari, associazioni, parrocchie); in questo ultimo caso deve comunque essere validata, a cura degli operatori della PUA, dalla Rete Formale Territoriale o comunque dal MMG/PLS attraverso una relazione medica.

La relazione medica deve riportare sinteticamente le condizioni cliniche, che giustificano la richiesta dell'assistito.

L' Ufficio PUA, ricevuta la richiesta di assistenza corredata dalla prevista documentazione medica, sociale e infermieristica , valutata la completezza della documentazione e la complessità del caso, attiva la UVM per la valutazione del caso e l'elaborazione del Piano di assistenza individualizzato.

ART. 8

ORARI DI APERTURA

Gli sportelli di *Front Office* della Porta Unica di Accesso del Distretto Socio Sanitario n.3 ASL BT rispetteranno i seguenti orari di apertura al pubblico :

- 1) Punto di accesso di Canosa di Puglia: Lunedì h 8-11, Mercoledì h 11-13, Venerdì h 10-13;
- 2) Punto di accesso di Minervino Murge: Martedì dalle 10,00 alle 14,00 e Giovedì e dalle 10.00 alle 13.00;
- 3) Punto di accesso di Spinazzola: Lunedì dalle 11.00 alle 14.00 e Mercoledì dalle 09,30 alle 12,30.

Le attività operative di *Back Office* dell'Ufficio P.U.A. si svolgeranno il Giovedì dalle 15.00 alle 18.00 presso la sede del Distretto Socio Sanitario n.3 ASL BT per tutti gli operatori della PUA. Gli orari del front office e del back office potrebbero essere suscettibili di variazioni in base all'effettiva operatività rilevata a regime.

ART. 9

PROCEDURE PER L'ACCESSO AI SERVIZI SOCIOSANITARI TERRITORIALI.

Il cittadino per accedere ai servizi e alle prestazioni sociosanitarie, indicate nell'Allegato 1C del DPCM del 29/11/2001 come recepito nel Piano regionale di Salute (L.R. n.23/2008), presenta presso gli sportelli di *Front Office* della Porta Unica di Accesso apposita richiesta, corredata dalla documentazione medica, compilando la modulistica predisposta, che a regime dovrà essere disponibile anche presso tutti i punti della rete "formale".

Alla richiesta di assistenza, predisposta secondo la modulistica disponibile presso i punti di accesso della PUA, dovrà essere allegata anche la seguente documentazione:

- Dichiarazione sostitutiva unica;
- Fotocopia carta di identità in corso di validità

Nel caso in cui il richiedente sia persona con handicap permanente grave di cui all'art. 3, comma 3, della L.104/92, accertato ai sensi dell'art. 4 della stessa legge, nonché soggetto ultrasessantacinquenne in condizione di accertata non autosufficienza fisica o psichica, la PUA dovrà acquisire d'ufficio l'ISEE estratto (ai sensi dell'art. 1 R.R n.7/2012).

Alla ricezione della domanda presso i punti di accesso fa seguito l'istruttoria da parte degli operatori dell'Ufficio di *Back office* della PUA. L'istanza, al completamento dell'istruttoria, viene trasmessa all'UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale).

ART. 10

DURATA DEL PROTOCOLLO

Il presente Protocollo ha validità fino a che non sopraggiunga nuova e diversa normativa che eventualmente possa essere motivo di modifiche od integrazione.

ART. 11

NORMA FINALE

Per tutto ciò che non è disciplinato dal presente Protocollo, restano valide le norme vigenti nazionali e regionali di settore.

L.C.S.

Canosa, _____

- Dr. Ernesto La Salvia - Sindaco di Canosa di Puglia

- Dott. ssa Anna Fontana - Dirigente dell'Ufficio di Piano

- Dr. Pasquale Marino - Direttore del Distretto Sociosanitario n. 3 ASL BT

Allegato

I LEA Sociosanitari nella normativa vigente (*)

Macrolivelli di assistenza	LEA di cui all'All. 1C DPCM 29.11.2001	Riferimenti norme nazionali e regionali	Quota di compartecipazione fondo sanitario regionale (ASL)	Quota di compartecipazione Utenti/Comuni
Domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Art. 25 L. n. 833/1978	100 % (prestazioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative, farmaceutica, protesica e integrativa a domicilio)	
		L. n. 104/1992 L. n. 162/1998 Lr. n. 25/2006 Reg. R. n. 4/2007	50% (prestazioni di aiuto infermieristico)	50% (assistenza tutelare alla persona)

(*) Nel prospetto non sono considerate le strutture e le prestazioni riabilitative ex art. 26 della l. n. 833/1978, perché a carattere sanitario.

Macrolivelli di assistenza	LEA di cui all'All. 1C DPCM 29.11.2001	Riferimenti norme nazionali e regionali	Quota di compartecipazione fondo sanitario regionale (ASL)	Quota di compartecipazione Utenti/Comuni
Semiresidenziale	Assistenza Semiresidenziale sanitaria e sociosanitaria in programmi riabilitativi per disabili fisici, psichici e sensoriali	D. Lgs. n. 229/1999	100% (prestazioni diagnostiche e terapeutiche per disabili e per minori affetti da patologie neuropsichiatriche e disturbi comportamentali)	
		L. n. 104/1992 L. n. 162/1998 Reg. R. n. 3/05	70% (prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio riabilitative per disabili gravi)	30% (prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio riabilitative per disabili gravi)
		Reg. R. n. 4/07 art. 60 (centro socio educativo e riabilitativo)	50% (prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per minori e adulti 18-64 non autosufficienti, compresi interventi di sollievo: centro socio-educativo e riabilitativo art. 60 R.R. n. 4/07)	50% (prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per minori e adulti 18-64 non autosufficienti, compresi interventi di sollievo).
	Assistenza semiresidenziale sanitaria e sociosanitaria in programmi riabilitativi per persone con <u>problemi psichiatrici</u>	P.O. Tutela della salute mentale DPR 10.11.1999 Reg. R. n. 7/2002 art. 4 Art. 26 della l. n. 833/1978	100% Centro Diurno Centri di riabilitazione	

Macrolivelli di assistenza	LEA di cui all'Al. 1C DPCM 29.11.2001	Riferimenti norme nazionali e regionali	Quota di compartecipazione fondo sanitario regionale (ASL)	Quota di compartecipazione Utenti/Comuni
Residenziale	Assistenza sanitaria e sociosanitaria in programmi riabilitativi per persone con problemi psichiatrici e per disabili fisici, psichici e sensoriali.	P. O. Tutela della salute mentale DPR 10.11.1999 Regolamento Regionale n. 7/2002 (artt. 1,2,3) L. r. n. 26/2006 (art. 8,9)	100% Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale: - comunità riabilitativa - comunità alloggio - gruppo appartamento	
		Regolamento Regionale n. 4/2007 (Comunità socio riabilitativa, Casa per la vita In relazione alle patologie e agli obiettivi di presa in carico)	70% prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi: -comunità socioriabilitativa per disabili gravi - art. 57 R.R. n. 4/2007 -casa per la vita - art. 70 R.R. n. 4/2007	30% prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi: -comunità socioriabilitativa per disabili gravi - art. 57 R.R. n. 4/2007 -casa per la vita -art. 70 R.R. n. 4/07
		Reg. R. n. 4/2007 (Comunità socio riabilitativa, Casa per la vita)	40% prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi privi di sostegno familiare: - comunità alloggio per dopo di noi" - art.55 R.R. n. 4/2007 - casa per la vita - art. 70 R.R. n. 4/2007	60% prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi privi di sostegno familiare: - comunità alloggio per dopo di noi" - art.55 R.R. n. 4/2007 - casa per la vita - art. 70 R.R. n. 4/2007
	Reg. R. n. 4/2007 (Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per Disabili, art. 58) (Residenza Socio Sanitaria Assistenziale per Anziani, art 66)	50% (prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, compresi interventi di sollievo: - RSSA per disabili - art. 58 R.R. n. 4/2007 - RSSA per anziani - art. 66 R.R. n. 4/2007)	50% (prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti, compresi interventi di sollievo: - RSSA per disabili - art. 58 R.R. n. 4/2007 - RSSA per anziani - art. 66 R.R. n. 4/2007)	
	Attività sanitaria e sociosanitaria per persone affetta da AIDS	DPR 08.03.2000 P.O. AIDS	70% (prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fasi di lungo-assistenza in regime residenziale)	30% (prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fasi di lungo-assistenza in regime residenziale)