

DELIBERAZIONE CONSIGLIO COMUNALE

Oggetto: - Approvazione del Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie (alleg. delib. di G.C. n. 28 del 21.01.2013).

L'anno duemilatrecento il giorno 26 del mese di giugno nella casa Comunale precisamente nella sala delle sue adunanze in Via Verdi n.35 - V° piano, si è riunito il Consiglio Comunale in grado di PRIMA convocazione ed in seduta PUBBLICA

Premesso che a ciascun consigliere, ai sensi dell'art. 125 del T.U. 1915, modificato dall'art. 61 R.D. 30 dicembre 1923 n. 2839, è stato notificato l'avviso di convocazione pubblicato all'Albo Pretorio del Comune, si dà atto che dei sottoelencati Consiglieri in carica e presenti alla votazione dell'atto, risultano assenti quelli per i quali tale circostanza è timbrata a fianco di ciascun nominativo.

SINDACO

de **MAGISTRIS LUIGI**

- 1) **ADDIO GENNARO**
- 2) **ATTANASIO CARMINE**
- 3) **BEATRICE AMALIA**
- 4) **BORRIELLO ANTONIO**
- 5) **BORRIELLO CIRO**
- 6) **CAIAZZO TERESA**
- 7) **CAPASSO ELPIDIO**
- 8) **CASTIELLO GENNARO**
- 9) **COCCIA ELENA**
- 10) **CROCETTA ANTONIO**
- 11) **ESPOSITO ANIELLO**
- 12) **ESPOSITO GENNARO**
- 13) **ESPOSITO LUIGI**
- 14) **FELLICO ANTONIO**
- 15) **FIOLA CIRO**
- 16) **FORMISANO GIOVANNI**
- 17) **FREZZA FULVIO**
- 18) **GALLOTTO VINCENZO**
- 19) **GRIMALDI AMODIO**
- 20) **GUANGI SALVATORE**
- 21) **IANNELLO CARLO**
- 22) **IZZI ELIO**
- 23) **LANZOTTI STANISLAO**
- 24) **LEBRO DAVID**

P
Assente
P
Assente
P
P
P
Assente
P
P
P
P
P
Assente
P
P
P
P
P
P
Assente
Assente
P
Assente
P

- 25) **LETTIERI GIOVANNI**
- 26) **LORENZI MARIA**
- 27) **LUONGO ANTONIO**
- 28) **MADONNA SALVATORE**
- 29) **MANSUETO MARCO**
- 30) **MARINO SIMONETTA**
- 31) **MAURINO ARNALDO**
- 32) **MOLISSO SIMONA**
- 33) **MORETTO VINCENZO**
- 34) **MUNDO GABRIELE**
- 35) **NONNO MARCO**
- 36) **PACE SALVATORE**
- 37) **PALMIERI DOMENICO**
- 38) **PASQUINO RAIMONDO**
- 39) **RINALDI PIETRO**
- 40) **RUSSO MARCO**
- 41) **SANTORO ANDREA**
- 42) **SCHIANO CARMINE**
- 43) **SGAMBATI CARMINE**
- 44) **TRONCONE GAETANO**
- 45) **VARRIALE VINCENZO**
- 46) **VASQUEZ VITTORIO**
- 47) **VERNETTI FRANCESCO**
- 48) **ZIMBALDI LUIGI**

Assente
P
P
Assente
Assente
P
P
Assente
Assente
P
P
P
P
Assente
P
P
P
P
P
P
P
P
Assente

Presiede la riunione Il Presidente Prof. R. Pasquino

In grado di prima convocazione ED IN PROSIEGUO DI SEDUTA

Partecipa alla seduta il Segretario del Comune dr. G. Virtuoso

Il Presidente passa all'esame della proposta di G.C. n. 28 del 21.01.2013 avente ad oggetto: Approvazione del Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie.

Fa presente che la proposta è stata inviata alle Commissioni Politiche Sociali, Diritti Sicurezza, Trasparenza e a tutte le Municipalità.

Fa presente, altresì, che le commissioni Diritti e Sicurezza e Politiche Sociali ne hanno rimandato l'espressione del parere in sede di Consiglio e che le Municipalità VII^a e II^a hanno espresso parere favorevole mentre la IV^a ha espresso parere contrario.

Cede, poi, la parola all'Assessore Gaeta per la relazione introduttiva.

L'Assessore Gaeta lo illustra.

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e cede la parola al consigliere Moretto.

Il consigliere Moretto espone critiche in merito alla compartecipazione alle spese sociosanitarie da parte degli utenti, chiedendo chiarimenti in relazione all'entrata in vigore della stessa e come si intende intervenire nel far compartecipare gli utenti.

Esposito G. precisa che sostanzialmente il Comune di Napoli è chiamato ad aderire ad uno schema proposto dall'ASL che ne ha determinato anche le tariffe. Quindi bisogna dare l'assenso definendo i campi di discrezionalità. Esterna alcuni dubbi determinati da un mancato approfondimento dell'atto.

L'Assessore Gaeta chiarisce che la prescrizione è imposta dalla Regione e le tariffe sono state determinate dal Commissario ad Acta. La differenziazione viene determinata da un punto di vista sociale.

Il consigliere Moretto ritiene insufficienti i chiarimenti forniti dall'Assessore e propone il rinvio in Commissione dell'atto per approfondimento.

Il consigliere Gallotto interviene chiarendo che la compartecipazione viene chiesta in base al reddito proprio per salvaguardare le fasce deboli.

Il Presidente pone in votazione la proposta di rinvio dell'atto in Commissione per approfondimento avanzata dal consigliere Moretto.

Assistito dagli scrutatori accerta e dichiara che il Consiglio la ha respinta a maggioranza con l'astensione del Presidente Pasquino.

Il consigliere Moretto contesta l'esito della votazione e chiede che vengano mandati gli atti con la votazione alla Procura della Repubblica.

Il Presidente ripete la votazione ed assistito dagli scrutatori accerta e dichiara che il Consiglio la ha respinta a maggioranza con il voto favorevole dei consiglieri Santoro, Guangi, Nonno, Palmieri e Moretto e l'astensione del Presidente Pasquino.

Il consigliere Moretto chiede la verifica del numero legale.

Il Presidente dispone in tal senso ed assistito dagli scrutatori accerta e dichiara la presenza in aula

fu

di n. 33 Consiglieri, pertanto la seduta prosegue validamente.

Risultano allontanatisi i Consiglieri Addio, Esposito L., Guangi, Iannello, Lanzotti, Madonna, Mansueto, Moretto, Mundo, Nonno, Palmieri, Rinaldi e Zimbaldi. (presenti 33)

Rientrano in aula i consiglieri Palmieri e Nonno (presenti 35)

Pertanto il Consiglio

Premesso

- che con delibera di G.C. 532 del 29.06.2012 è stato approvato il Piano Sociale di Zona per l'anno 2012 (Aggiornamento della programmazione sociale per la terza annualità), al cui interno sono stati individuati gli obiettivi innovativi che si intende raggiungere per questa annualità di programmazione e sono state elaborate le schede di programmazione finanziaria e di dettaglio secondo il format predisposto dalla Regione Campania;

- che, al fine di sviluppare più articolatamente alcuni aspetti di innovazione individuati nel Piano, sono stati elaborati alcuni documenti di indirizzo, allegati al Piano, di seguito indicati:

- *Allegato A - Piano di rimodulazione organizzativa dei centri di servizio sociale territoriale*
- *Allegato B - Il nuovo modello dei servizi residenziali per minori: linee di indirizzo.*
- *Allegato C - Revisione delle modalità di intervento nel campo dell'accoglienza residenziale per persone anziane: nuove modalità di convenzionamento con le strutture residenziali e proposta di modifiche al regolamento per l'assegnazione di minialloggi.*
- *Allegato D - Nuovi indirizzi in materia di rapporti con il terzo settore e di affidamento dei servizi in ambito sociale*
- *Allegato E - Il servizio di trasporto scolastico per disabili: proposta di nuove modalità di accesso e di realizzazione del servizio*
- *Allegato F - Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASL. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12*

- che alcuni dei documenti di indirizzo allegati al Piano di Zona 2012 individuano elementi di innovazione che devono tradursi nell'adozione di atti regolamentari di competenza del Consiglio comunale o nella modifica di regolamenti già precedentemente approvati dallo stesso Consiglio:

Dato atto

- che in riferimento alla questione delle prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione delle spese, con delibera di GRC n. 50/12, sono state approvate importanti indicazioni in materia di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, a seguito delle quali enti locali e ASL sono stati chiamati ad alcuni adempimenti finalizzati a rendere effettiva la compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni alle prestazioni in regime domiciliare, residenziale e semiresidenziale, per la gran parte fino ad oggi sostenute dalle ASL;

- che a tal fine con delibera 658 del 9,08,12, la Giunta Municipale ha approvato le modalità attuative della suindicata DGRC 50/12, in particolare in merito agli adempimenti relativi alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili;

- che tra i diversi adempimenti a carico dei Comuni, vi è la necessità di adottare uno specifico Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti che deve

riguardare necessariamente la compartecipazione relativamente alla quota sociale della spesa sociosanitarie per le prestazioni di cui alla DGRC n.50/12, ma che deve costituire il riferimento per tutte le diverse forme di compartecipazione degli utenti alla spesa per le prestazioni sociali;

- che a tal fine la Regione Campania ha emanato proprie *Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari* alle quali si è fatto riferimento per il calcolo della soglia di esenzione e per la formula relativa alla definizione delle diverse modalità di compartecipazione in proporzione alla situazione economica del richiedente;

Considerato

- che si è resa necessaria la redazione di uno specifico "Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie", la cui adozione è indispensabile e urgente anche in riferimento agli obblighi stabiliti dalla Regione Campania;

I seguenti allegati sono parte integrate e sostanziale del presente provvedimento e sono composti da n.86 pagine progressivamente numerate da 1 a 86:

- Allegato 1: Delibera di G.C. 658 del 9,08,12 pagine n.49
- Allegato 2: Delibera di G.C.532 del 29,06,2012 e relativo Allegato F "Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione della spesa tra Comune e ASL. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12", pagine n.12;
- Allegato 3: Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie, pagine n.3
- Allegato 4: Decreto Commissariale Regione Campania n.6 del 4,02,2012, pagine n.22.

Recepito e fatto proprio il parere rilasciato dal Dirigente firmatario dell'atto, nonché il parere di regolarità contabile e le osservazioni del Segretario Generale sulla proposta di G.C. n. 28 del 21.01.2013 quale parte integrante del presente atto

D E L I B E R A

Con la presenza in aula di n.35 Consiglieri i cui nominativi sono riportati sul frontespizio del presente atto a maggioranza con l'astensione dei consiglieri Palmieri e Santoro

1. Prendere atto delle indicazioni e delle scelte programmatiche contenute nei documenti di indirizzo allegati al Piano Sociale di zona per l'anno 2012 (approvato con delibera di G.C. 532 del 29.06.2012), che richiedono l'adozione di atti regolamentari di competenza del Consiglio comunale o la modifica di regolamenti già precedentemente approvati dallo stesso Consiglio e in particolare di quanto contenuto nell'*Allegato F - Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASL. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12*;
2. Approvare il Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie;
3. Stabilire che in sede di prima attuazione, dal momento dell'approvazione del presente provvedimento, tale Regolamento sarà applicato esclusivamente alle prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC 50/12 e che con successivi atti l'Amministrazione stabilirà i tempi e modi di estensione della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi sociali,



anche a seguito di specifiche analisi di impatto sulla popolazione che fruisce delle diverse prestazioni.

Il Presidente attesa l'urgenza del provvedimento approvato, pone in votazione, ai sensi dell'art.134 del D.Lgs. 267/2000, l'**esecuzione immediata** dello stesso. Assistito dagli scrutatori accerta e dichiara che il Consiglio l'ha approvata alla unanimità.

Il contenuto integrale degli interventi è riportato nel resoconto stenotipico della seduta, depositato presso la Segreteria del Consiglio Comunale.

Settaro

Il Dirigente
D.ssa Patrizia Bruognolo

Patrizia Bruognolo



Il Coordinatore
Dr. Giuseppe Scala

Giuseppe Scala

del che il presente verbale viene sottoscritto come appresso:

Il Presidente del Consiglio Comunale
Prof. R. Pasquino

R. Pasquino

Il Segretario Generale
Dr. G. Virtuoso

G. Virtuoso

Si attesta che la presente è stata pubblicata all'albo pretorio il **3 LUG. 2013** e vi rimarrà pubblicata per quindici giorni (art.124, co.1 D.L.vo 267/2000).

Il Responsabile



Il presente provvedimento immediatamente eseguibile ex IV co. Art.134 D.L.vo 267/2000 viene assegnato a _____

P.R. _____

ESECUTIVITA' DELLA DELIBERAZIONE

Constatato che sono decorsi i dieci giorni dalla pubblicazione si dà atto che la presente deliberazione è divenuta da oggi esecutiva, ai sensi dell'art.134, co. III. D.L.vo 267/2000.-

Addì _____

Il Segretario Generale

La presente deliberazione viene assegnata per le procedure attuative, ai sensi dell'art.97 D.L.vo 267/2000 a:

Addì _____

Il Segretario Generale

Copia della presente deliberazione viene in data odierna ricevuta dal sottoscritto con onere della procedura attuativa.

P.R. Firma _____



COMUNE DI NAPOLI

DIREZIONE CENTRALE WELFARE E SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE E POLITICHE DI WELFARE
ASSESSORATO AL WELFARE E POLITICHE DELL'IMMIGRAZIONE

ORIGINALE

1x54
21 GEN. 2013

Proposta di delibera prot. n° 4 del 18/1/2013
Proposta al Consiglio
Categoria Classe Fascicolo

Annotazioni

REGISTRO DELLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA COMUNALE - DELIB. N° 28

OGGETTO: Proposta al Consiglio - Approvazione del Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie

Il giorno 21 GEN. 2013, nella residenza comunale convocata nei modi di legge, si è riunita la Giunta comunale. Si dà atto che sono presenti i seguenti n° 9 Amministratori in carica:

SINDACO:

Luigi de MAGISTRIS

P

ASSESSORI:

Tommaso SODANO

Sergio D'ANGELO

Luigi DE FALCO

Antonella DINOCERA

Anna DONATI

Marco ESPOSITO

P
P
P
ASSENTE
P
P

Alberto LUCARELLI

Enrico PANINI

Annamaria PALMIERI

Salvatore PALMA

Giuseppina TOMMASIELLI

Bernardino TUCCILLO

ASSENTE
ASSENTE
P
ASSENTE
P
P

(Nota bene: Per gli assenti viene apposto, a fianco del nominativo, il timbro "ASSENTE"; per i presenti viene apposta la lettera "P")

Assume la Presidenza: SINDACO LUIGI DE MAGISTRIS

Assiste il Segretario del Comune: ALF. VINCENZO SCOTENI

IL PRESIDENTE

constatata la legalità della riunione, invita la Giunta a trattare l'argomento segnato in oggetto.

L SEGRETARIO GENERALE

Premesso

- che con delibera di G.C. 532 del 29.06.2012 è stato approvato il Piano Sociale di Zona per l'anno 2012 (Aggiornamento della programmazione sociale per la terza annualità), al cui interno sono stati individuati gli obiettivi innovativi che si intende raggiungere per questa annualità di programmazione e sono state elaborate le schede di programmazione finanziaria e di dettaglio secondo il format predisposto dalla Regione Campania;

- che, al fine di sviluppare più articolatamente alcuni aspetti di innovazione individuati nel Piano, sono stati elaborati alcuni documenti di indirizzo, allegati al Piano, di seguito indicati:

- *Allegato A - Piano di rimodulazione organizzativa dei centri di servizio sociale territoriale*
- *Allegato B - Il nuovo modello dei servizi residenziali per minori: linee di indirizzo.*
- *Allegato C - Revisione delle modalità di intervento nel campo dell'accoglienza residenziale per persone anziane: nuove modalità di convenzionamento con le strutture residenziali e proposta di modifiche al regolamento per l'assegnazione di minialloggi.*
- *Allegato D - Nuovi indirizzi in materia di rapporti con il terzo settore e di affidamento dei servizi in ambito sociale*
- *Allegato E - Il servizio di trasporto scolastico per disabili: proposta di nuove modalità di accesso e di realizzazione del servizio*
- *Allegato F - Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASL. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12*

- che alcuni dei documenti di indirizzo allegati al Piano di Zona 2012 individuano elementi di innovazione che devono tradursi nell'adozione di atti regolamentari di competenza del Consiglio comunale o nella modifica di regolamenti già precedentemente approvati dallo stesso Consiglio:

Dato atto

- che in riferimento alla questione delle prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione della spesa, con delibera di GRC n. 50/12, sono state approvate importanti indicazioni in materia di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, a seguito delle quali enti locali e ASL sono stati chiamati ad alcuni adempimenti finalizzati a rendere effettiva la compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni alle prestazioni in regime domiciliare, residenziale e semiresidenziale, per la gran parte fino ad oggi sostenute dalle ASL;

- che a tal fine con delibera n. 658 del 9.08.12, la Giunta Municipale ha approvato le modalità attuative della suindicata DGRC 50/12, in particolare in merito agli adempimenti relativi alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili;

- che tra i diversi adempimenti a carico dei Comuni, vi è la necessità di adottare uno specifico Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti che deve riguardare necessariamente la compartecipazione relativamente alla quota sociale della spesa sociosanitarie per le prestazioni di cui alla DGRC n.50/12, ma che deve costituire il riferimento per tutte le diverse forme di compartecipazione degli utenti alla spesa per le prestazioni sociali;

- che a tal fine la Regione Campania ha emanato proprie *Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari* alle quali si è fatto riferimento per il calcolo della soglia di esenzione e per la formula relativa alla definizione delle diverse modalità di compartecipazione in proporzione alla situazione economica del richiedente;

Considerato

- che si è resa necessaria la redazione di uno specifico "Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie", la cui adozione è indispensabile e urgente anche in riferimento agli obblighi stabiliti dalla Regione Campania;

I seguenti allegati sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e sono composti da n. 86 pagine, progressivamente numerate da 1 a 86:

- *Allegato 1:* Delibera di G.C. 658 del 9.08.12, pagine n. 49;
- *Allegato 2:* Delibera di G.C. n. 532 del 29.06.2012 e relativo Allegato F "Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASI. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12", pagine n. 12;
- *Allegato 3:* Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie, pagine n. 3;
- *Allegato 4:* Decreto Commissariale Regione Campania n. 6 del 4.02.2010, pagine 22.

La parte narrativa, i fatti, gli atti citati, le dichiarazioni ivi comprese sono vere e, quindi, redatte dal Dirigente del Servizio sotto la propria responsabilità tecnica, per cui sotto tale profilo lo stesso Dirigente qui di seguito sottoscrive:

CON VOTI UNANIMI

Il Dirigente del Servizio
Programmazione Sociale e Politiche di Welfare
D.ssa Giulietta Chieffo

DELIBERA

Proporre al Consiglio di:

1. Prendere atto delle indicazioni e delle scelte programmatiche contenute nei documenti di indirizzo allegati al Piano Sociale di zona per l'anno 2012 (approvato con delibera di G.C. 532 del 29.06.2012), che richiedono l'adozione di atti regolamentari di competenza del Consiglio comunale o la modifica di regolamenti già precedentemente approvati dallo stesso Consiglio e in particolare di quanto contenuto nell'*Allegato F - Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASI. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12;*
2. Approvare il *Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie;*
3. Stabilire che in sede di prima attuazione, dal momento dell'approvazione del presente provvedimento, tale Regolamento sarà applicato esclusivamente alle prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC 50/12 e che con successivi atti l'Amministrazione stabilirà tempi e modi di estensione della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi sociali, anche a seguito di specifiche analisi di impatto sulla popolazione che fruisce delle diverse prestazioni.

Il Dirigente del Servizio
Programmazione Sociale e Politiche di Welfare
D.ssa Giulietta Chieffo

L'Assessore al Welfare e Politiche per l'Immigrazione
Sergio D'Angelo

Visto
Il Direttore centrale Politiche Sociali ed Educative
dott.ssa Giulietta Chieffo

Segue emendamento su interpolare allegato

L. SEGRETARIO GENERALE

SEGUE: deliberazione di Giunta Comunale n. 28 del 21 gennaio 2013

4

La Giunta,

Letto il parere di regolarità tecnica;

Letto il parere di regolarità contabile;

Lette le osservazioni del Segretario Generale;

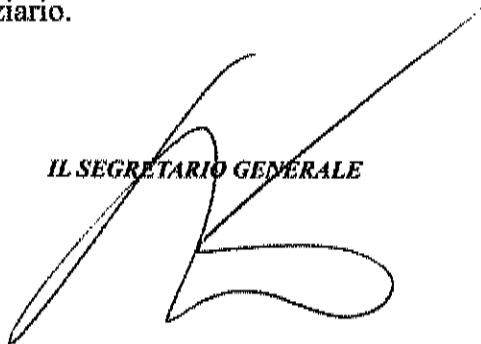
Con voti UNANIMI adotta la proposta nell'intesa che nel redigendo Bilancio di Previsione 2013 siano previsti i relativi capitoli, sia nella parte entrate che nella parte spesa, compatibilmente ai limiti imposti dall'adesione al Piano di Riequilibrio finanziario.

Letto, confermato e sottoscritto

IL SINDACO

Luigi de Magistris

IL SEGRETARIO GENERALE





COMUNE DI NAPOLI

5

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PROT. N. 4 DEL 18-01-2013 AVENTE AD
OGGETTO: **Proposta al Consiglio: Approvazione del "Regolamento in materia di
compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie"**

Il Dirigente del Servizio Politiche di inclusione Sociale, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 267/2000, il seguente parere di regolarità tecnica in ordine alla suddetta proposta: FAVOREVOLE

Addì.....

IL Dirigente
D.ssa *Giulietta Chieffo*

Pervenuta in Ragioneria Generale il 21 GEN. 2013 Prot. 1855

Il Dirigente del Servizio di Ragioneria, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs. 267/2000, il seguente parere di regolarità contabile in ordine alla suddetta proposta:

v. parere allegato.

Addì.....

IL RAGIONIERE GENERALE

ATTESTATO DI COPERTURA FINANZIARIA ED IMPEGNO CONTABILE

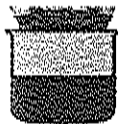
La somma di L..... viene prelevata dal Titolo..... Sez.....
Rubrica..... Cap..... (.....) del Bilancio 200....., che presenta
la seguente disponibilità:

Dotazione	L.....
Impegno precedente	L.....
Impegno presente	L.....
Disponibile	L.....

Ai sensi e per quanto disposto dall'art. 151, comma 4, del D.Lgs. 267/2000, si attesta la copertura finanziaria della spesa di cui alla suddetta proposta.

Addì.....

IL RAGIONIERE GENERALE



COMUNE DI NAPOLI

Direzione Centrale Servizi Finanziari
Servizio Controllo Spese

Napoli li, 21/01/2013

6

Parere di regolarità contabile ai sensi dell'art.49, comma 1, del D.lgs. 267/2000- Proposta del Servizio Programmazione Sociale e Politiche di Welfare.
Prot. n. 4 del 18/01/2013 - Prot. IX 54 del 21/01/2013.

Oggetto: Proposta al Consiglio – Approvazione del regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie.

Letto l'art. 147bis, comma 1 del D.Lgs 267/2000, come modificato ed integrato dal D.L. 174/2012, convertito in Legge 213/2012;

- Richiamata la circolare prot. n. 957163 del 13.12.2012 a firma del direttore dei Servizi Finanziari.

Premesso che, l'adozione di atti regolamentari o la modifica di regolamenti già precedentemente approvati rientrano tra le competenze del Consiglio Comunale con la presente proposta si prende atto delle indicazioni e delle scelte programmatiche contenute nei documenti di indirizzo allegati al Piano Sociale di zona per l'anno 2012 di cui alla delibera di G.C. 532 del 29/06/2012 ed, in particolare, quanto contenuto nell'allegato F - Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione della spesa tra Comune e ASL - Adempimenti di cui alla DGRC 50/12.

Con delibera n. 658 del 09/08/2012 la Giunta ha approvato le modalità attuativa della citata DGRC 50/12, prevedendo per le attività dell'annualità 2012 la copertura della relativa spesa.

Contestualmente, si approva il Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie e, si stabilisce che dal momento dell'approvazione del presente Regolamento sarà applicato esclusivamente alle prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC 50/12 e che con successivi atti l'Amministrazione stabilirà tempi e modalità di estensione della compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi sociali anche a seguito di specifiche analisi di impatto sulla popolazione che fruisce delle diverse prestazioni.

Si evidenzia, che occorre prevedere nel redigendo Bilancio di Previsione 2013 i relativi capitoli nella parte entrate che nella parte spesa compatibilmente ai limiti imposti dall'adesione al Piano di equilibrio finanziario.

Il Ragioniere Generale
Dr. Vincenzo Mossetti

OSSERVAZIONI DEL SEGRETARIO GENERALE

7

Il provvedimento in esame, pervenuto alla Segreteria Generale nell'imminenza della seduta di Giunta e, dunque, oggetto di una sommaria disamina degli elementi di cognizione forniti dagli uffici comunali e/o da esso rilevabili, contiene (tra l'altro) la proposta al Consiglio di approvare il *"Regolamento in materia di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alle prestazioni sociali e sociosanitarie"*.

Il dirigente proponente ha espresso il parere di regolarità tecnica, ai sensi dell'art. 49, comma 1, D.Lgs. 267/2000, con la locuzione: *"Favorevole"*.

Il Ragioniere Generale ha espresso il parere di regolarità contabile - ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 e alla luce dell'art. 147bis, comma 1, del D.Lgs. 267/2000 e della circolare n. 957263 del 13.12.2012 del Direttore Servizi Finanziari -, significando che il regolamento di cui si chiede l'approvazione *"sarà applicato esclusivamente alla prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC 50/12 e che con successivi atti l'Amministrazione stabilirà tempi e modalità di estensione della compartecipazione degli utenti ai costi dei servizi sociali anche a seguito di specifiche analisi di impatto sulla popolazione che fruisce delle diverse prestazioni"*, ed evidenziando *"che occorre prevedere nel redigendo Bilancio di previsione 2013 i relativi capitoli nella parte entrate che nella parte spesa compatibilmente ai limiti imposti dall'adesione al Piano di equilibrio finanziario"*.

Dalle motivazioni e dalle dichiarazioni espresse nella parte narrativa, redatta con attestazione di responsabilità dal dirigente proponente, risulta, tra l'altro, che il regolamento del quale si propone l'approvazione è uno degli adempimenti previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 50/2012, in materia di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie.

Nel richiamarsi alle considerazioni svolte nel parere di regolarità contabile, si richiamano (tra l'altro):

- l'art. 117 della Costituzione, sulla ripartizione delle competenze fra Stato e Regione;
- l'art. 7 del D.Lgs. 267/2000 sulla potestà regolamentare dei Comuni, nonché il successivo art. 42, comma 2, lett. a), che ne attribuisce la competenza generale al Consiglio;
- l'art. 30 dello Statuto comunale;
- la LR 11/07, che riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria;
- la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. 50/2012, che ha fornito indicazioni in materia di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, chiamando gli Enti Locali e ASL ad assumere alcuni adempimenti per rendere effettiva la compartecipazione alla spesa da parte di detti enti;
- la delibera di G.C. n. 532 del 29.06.2012 con cui è stato approvato il piano Sociale di Zona per l'anno 2012.

Con riferimento specifico al testo regolamentare proposto si evidenzia quanto segue:

VISTO:
Il Sindaco
Luigi de Magistris

7

- nell'art. 5 del testo proposto, al 1° comma, il riferimento al precedente articolo è da intendersi all'art. 4;
- nell'art. 6 del testo proposto, al comma 2°, il riferimento agli articoli precedenti è da intendersi agli artt. 4 e 5;
- l'opportunità che, al fine di assicurare agli utenti un'informazione quanto più chiara e trasparente possibile, successivamente all'adozione del provvedimento, siano adottate iniziative di comunicazione che, per completezza, riportino anche le disposizioni normative delle altre fonti richiamate e/o (comunque) necessarie alla comprensione delle modalità attuative e degli oneri derivanti dall'applicazione del Regolamento.

Si ricorda che la responsabilità in merito alla regolarità tecnica viene assunta dal dirigente che sottoscrive la proposta, sulla quale ha reso il proprio parere di competenza in termini di "*Favorevole*" ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 267/2000, attestando, quindi, a mente del successivo art. 147 *bis*, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa nell'ambito del controllo di regolarità amministrativa assegnato alla dirigenza stessa nella fase preventiva della formazione dell'atto, al fine di garantire, ai sensi del precedente art. 147, la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa medesima.

Nel riportarsi ai contenuti del parere di regolarità contabile, spettano all'Organo deliberante, sulla scorta delle motivazioni riportate nell'atto e alla stregua del risultato dell'istruttoria svolta dall'ufficio proponente, l'apprezzamento dell'interesse e del fine pubblico ed ogni altra valutazione concludente, con riguardo al principio di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa, di cui l'efficienza e l'economicità rappresentano alcuni dei canoni di attuazione.

21/11/13
IL SEGRETARIO GENERALE

Visto
Il Sindaco

ORIGINALE

Allegato 1

DIREZIONE CENTRALE WELFARE E SERVIZI EDUCATIVI
SERVIZIO POLITICHE DI INCLUSIONE SOCIALE - CITTA' SOLIDALE
ASSESSORATO AL WELFARE E POLITICHE DELL'IMMIGRAZIONE

COMUNE DI NAPOLI

- 1 AGO. 2012

14 358

Proposta di delibera prot. n° 78 del 30 LUG. 2012

Categoria Classe Fascicolo

Annessioni

REGISTRO DELLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA COMUNALE - DELIB. N° 658

OGGETTO: Compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC n. 50/12

il giorno 9 AGO. 2012, nella residenza comunale convocata nei modi di legge, si è riunita la Giunta

comunale. Si dà atto che sono presenti i seguenti n° Amministratori in carica:

SINDACO:

Luigi de MAGISTRIS

P

ASSESSORI:

Tommaso SODANO

P

Alberto LUCARELLI

ASSENTE

Sergio D'ANGELO

P

Enrico PANINI

ASSENTE

Luigi DE FALCO

P

Annamaria PALMIERI

P

Antonella DI NOCERA

ASSENTE

Salvatore PALMA

P

Anna DONATI

P

Giuseppina TOMMASIELLI

ASSENTE

Marco ESPOSITO

P

Bernardino TUCCILLO

ASSENTE

Vota bene: Per gli assenti viene apposto, a fianco del nominativo, il timbro "ASSENTE"; per i presenti viene apposta la lettera "P")

assume la Presidenza: SINDACO LUIGI DE MAGISTRIS

assiste il Segretario del Comune: DR. VINCENZO GLORENZI

IL PRESIDENTE

Attestata la legalità della riunione; invita la Giunta a trattare l'argomento segnato in oggetto.

IL SEGRETARIO GENERALE

91

LA GIUNTA, su proposta dell'Assessore al Welfare e politiche dell'immigrazione, Sergio D'Angelo

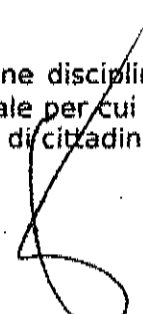
2

Premesso

- che le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa sono quelle prestazioni nelle quali "la componente sanitaria e sociale non risultano operativamente distinguibili" e per le quali l'entità del finanziamento è attribuita percentualmente alla competenza delle ASL e dei Comuni, ai sensi del DPCM 14.02.01 e DPCM 29.11.01, per le quote percentuali in essi stabilite;
- che la LR 11/07, all art.37, nel riconoscere, promuovere e sostenere l'integrazione sociosanitaria quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, dà mandato alla Giunta Regionale di individuare, tra le risorse regionali, i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato e denominato: "spesa compartecipata - livelli essenziali di assistenza - decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001".
- che, dopo un lungo periodo di incertezza e numerosi provvedimenti succedutisi nel tempo, con delibera di GRC n. 50/12 sono state approvate importanti indicazioni in materia di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, a seguito delle quali Enti Locali e ASL sono stati chiamati ad alcuni adempimenti finalizzati a rendere effettiva la compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni anche alle prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, fino ad oggi sostenute dalle ASL;
- che, in particolare, tali adempimenti si riferiscono alla certificazione della spesa per le prestazioni riferite al periodo 2010/2011, per le quali la Regione Campania garantirà la copertura dell'intera quota sociale, e alla redazione di un documento programmatico per le prestazioni riferite al 2012, al cui interno sono individuate le forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni sociosanitarie programmate, con l'indicazione delle quote di compartecipazione e la programmazione delle risorse economiche necessarie;
- che entrambi i documenti sono allegati alla Convenzione - redatta secondo il format fornito dalla Regione Campania - il cui schema è stato approvato con deliberazione di Giunta Comunale n.532 del 29 giugno 2012;

Considerato

- che, in esecuzione della DGRC n.50/2012 ed ai sensi della circolare esplicativa della regione Campania prot. n. 1839 del 14/03/12 - a far data dal 60esimo giorno dalla data di pubblicazione sul BURC della delibera stessa - le *strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione* di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. Del 29.11.2001, secondo le disposizioni di cui all'allegato C del citato Decreto Commissariale 6/2010, sono tenute a fatturare alla ASL esclusivamente la quota della tariffa dovuta per la componente sanitaria, e al Comune di Napoli la quota della tariffa per la componente sociale;
- che la LR n. 8/2003 e la DGRC n. 2006/2004 (approvazione delle Linee guida) hanno provveduto a disciplinare l'assistenza semiresidenziale e residenziale per i cittadini non autosufficienti anziani, disabili e affetti da demenza, nonché l'organizzazione e il funzionamento di RSA e Centri Diurni e che il Decreto Commissariale n. 6 del 4 febbraio 2010 ha infine provveduto a determinare le tariffe per le prestazioni erogate da RSA e Centri Diurni ai sensi della LR n. 8/2003;
- che le prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali vengono attualmente erogate dalla ASL Na 1 centro in strutture a gestione diretta ovvero autorizzate/accreditate, denominate RSA e Centri Diurni, a seguito del processo di autorizzazione e accreditamento;
- che il menzionato regime di autorizzazione e accreditamento, sebbene disciplinato dalle singole Amministrazioni Regionali, è valido su tutto il territorio nazionale per cui l'ASL Na1 Centro può disporre l'erogazione di prestazioni sociosanitarie in favore di cittadini residenti a Napoli presso qualsivoglia struttura accreditata con il SSN;

 2

- 3
- che pertanto non è possibile disporre di un elenco definito delle strutture che sul territorio nazionale sono accreditate per l'erogazione delle prestazioni di che trattasi;
 - che, inoltre, dal momento che ad oggi la procedura di ordinazione delle prestazioni da rendersi a cura di tali enti erogatori rimane di competenza della ASL Na 1 Centro e, almeno fino alla piena messa a regime di modalità unitarie e condivise di programmazione, gestione e monitoraggio delle prestazioni rese, la stessa ASL ha assunto l'impegno di attestare la coerenza delle fatture emesse dagli enti erogatori rispetto alle prestazioni erogate, anche in riferimento alla quota a carico del Comune, così come indicato nel documento "Prestazioni 2012" parte integrante della menzionata Convenzione sottoscritta tra le parti in data 24/07/2012;
 - che per le strutture a gestione diretta, come stabilito all'interno della più volte citata Convenzione, la fatturazione sarà effettuata direttamente dalla ASL Napoli 1 Centro, sulla scorta di idonea rendicontazione delle spese sostenute;

Dato atto

- che attraverso la ricognizione effettuata è stato possibile stimare le somme che saranno necessarie per il 2012 per le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione della spesa e sono state evidenziate le quote che saranno a carico della ASL e quelle di tipo sociale che saranno ripartire tra Comune e Regione Campania secondo le indicazioni da quest'ultima fornite;
- che da tali prospetti risulta una spesa presunta per l'anno 2012 per la quota sociale pari a € 7.219.814,40, per le prestazioni fino ad oggi non previste (residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili gravi e privi del sostegno familiare in RSA e Centri Diurni); *che rientrano nella spesa socio-sanitaria di cui alla delibera n. 33/12; ou*
- che la Regione Campania ha stabilito che per il 2012 garantirà la copertura del 50% della quota sociale, attraverso il trasferimento delle risorse direttamente alla ASL per il periodo gennaio-maggio e ai Comuni per il restante periodo;
- che, con la deliberazione n. 23 del 21/6/2012, il Consiglio Comunale ha approvato il Bilancio annuale di previsione 2012 e il Bilancio pluriennale 2012/2014, prevedendo, tra le altre, le risorse finanziarie destinate alla copertura della spesa per le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione come di seguito specificato:
 - cap.n.i. - € 1.000.000,00 finanziato con risorse proprie
 - cap n.i. - € 3.609.907,20 finanziato con risorse regionali ex DGR 50/2012;
- che le risorse economiche appena citate non sono sufficienti alla copertura della complessiva quota a carico del Comune di Napoli a titolo di compartecipazione alla spesa sociosanitaria;
- che si rende necessario pertanto, in sede di salvaguardia degli equilibri di bilancio, reperire ulteriori risorse pari a € 2.609.907,20 al fine di garantire la complessiva copertura della quota comunale di compartecipazione alla spesa sociosanitaria

Gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e sono composti da nr. 40 (quaranta) pagine, progressivamente numerate da 1 a 40

La parte narrativa, i fatti, gli atti citati, le dichiarazioni ivi comprese sono vere e, quindi, redatte dal Dirigente del Servizio sotto la propria responsabilità tecnica, per cui sotto tale profilo lo stesso Dirigente qui di seguito sottoscrive:

30 LUG. 2012

Il Dirigente del Servizio
Politiche di Inclusione Sociale
Dr. Giulio Di Cicco

IL SEGRETARIO GENERALE

CON VOTI UNANIMI

DELIBERA

1. Prendere atto di quanto stabilito con DGRC n.50/12 in particolare in merito agli adempimenti relativi alla compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili gravi e privi del sostegno familiare;
2. Stabilire che a far data dal 12 maggio 2012, scadenza indicata dalla delibera regionale 50/12, la ASL Na 1 centro, per le strutture a gestione diretta, e le strutture accreditate e convenzionate con la stessa azienda, erogatrici delle prestazioni in oggetto - di cui all'allegato elenco - potranno fatturare al Comune di Napoli la quota sociale delle tariffe, così come stabilito dagli atti regionali in materia;
3. Stabilire altresì che è necessario acquisire dalla ASL Na 1 Centro l'attestazione circa la coerenza delle fatture emesse dagli enti erogatori rispetto alle prestazioni erogate, anche in riferimento alla quota a carico del Comune, così come indicato nel documento "Prestazioni 2012" parte integrante della Convenzione sottoscritta tra le parti;
4. Stabilire che per quanto riguarda la quota della spesa sociale che dovrà essere coperta attraverso i fondi regionali, tali somme potranno essere liquidate solo subordinatamente all'effettivo introito delle risorse dovute dalla Regione Campania;
5. Autorizzare il Dirigente del Servizio Politiche di Inclusione Sociale all'adozione di tutti gli atti inerenti e consequenziali, con particolare riferimento all'assunzione dell'impegno di spesa ed alla liquidazione delle fatture relative alle prestazioni in discorso, secondo le modalità stabilite ai precedenti punti 2, 3 e 4.

Il Dirigente del Servizio
Politiche di Inclusione Sociale
Dr. Giulio Di Cicco

L'Assessore alle Politiche Sociali
Sergio D'Angelo

Visto
Il Direttore centrale Politiche Sociali ed Educative
dott.ssa Giulietta Chieffo

LA GIUNTA

Considerato che l'assunzione dei crediti di spesa previsti dall'art. 134, comma 4, del D.Lgs. n. 112 del 2008, deve essere immediatamente corrisposta alla ASL Na 1 Centro, che intenzionalmente adotta

di cui è stata disposta la liquidazione dando
manti alla ASL Na 1 Centro, che intenzionalmente adotta
Letto, conio, e non è stato adottato

Il Sindaco
Luigi de Magistris

IL SEGRETARIO GENERALE



COMUNE DI NAPOLI

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PROT. N. 18 DEL 1 LUG. 2012, AVENTE AD
OGGETTO: **Compartecipazione alla spesa per le prestazioni sociosanitarie di cui alla DGRC n. 50/12**

Il Dirigente del Servizio Politiche di inclusione Sociale, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 267/2000, il seguente parere di regolarità tecnica in ordine alla suddetta proposta: **FAVOREVOLE**

Addì 3.0. LUG. 2012

IL Dirigente
Dr. Giulio Di Cicco

Pervenuta in Ragioneria Generale il 1 AGO. 2012 Prot. 14358
Il Dirigente del Servizio di Ragioneria, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs. 267/2000, il seguente parere di regolarità contabile in ordine alla suddetta proposta:

V. *pauro allugoto*

Addì.....

IL RAGIONIERE GENERALE

ATTESTATO DI COPERTURA FINANZIARIA ED IMPEGNO CONTABILE

La somma di L.....viene prelevata dal Titolo.....Sez.....
Rubrica.....Cap.....(.....) del Bilancio 200....., che presenta
la seguente disponibilità:

Dotazione

L.....

Impegno precedente L.....

Impegno presente L.....

Disponibile

L.....

L.....

Ai sensi e per quanto disposto dall'art. 151, comma 4, del D.Lgs. 267/2000, si attesta la copertura finanziaria della spesa di cui alla suddetta proposta.

Addì.....

IL RAGIONIERE GENERALE

9 5



COMUNE DI NAPOLI

Direzione Centrale Servizi Finanziari
Servizio Controllo Spese

6

Napoli li, 07/08/2012

Parere di regolarità contabile ai sensi dell'art.49, comma 1, del D.lgs. 267/2000- Proposta del Servizio Politiche di Inclusione Sociale – Città Solidale.
Prot. n. 18 del 30/07/2012 - Prot. Ragioneria IV 358 del 01/08/2012.

Oggetto: Compartecipazione alla spesa per le prestazioni socio sanitarie di cui alla DGRC n. 50/2012.

Premesso che: in esecuzione della deliberazione di Giunta Regionale della Campania n. 50/2012 e ai sensi della circolare esplicativa della Regione Campania prot. 1839 del 14.03.2012, le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1c del DPCM del 29.11.2011, sono tenute a fatturare alla ASL esclusivamente la quota di tariffa dovuta per la componente sanitaria e al Comune di Napoli la quota di tariffa per la componente sociale,

la Regione Campania ha stabilito che per il 2012 garantirà la copertura del 50% della quota della componente sociale, attraverso il trasferimento delle risorse direttamente alla ASL per il periodo gennaio – maggio 2012 e ai Comuni per il restante periodo.

risulta firmata apposita convenzione tra il Comune di Napoli e la ASL a seguito dell'approvazione dell'apposito schema con la deliberazione di Giunta Comunale n. 532 del 29.06.2012 inerente il Piano Sociale di zona 2012.

per l'anno 2012 risulta una spesa presunta per la quota sociale pari a € 7.219.814,40 per le prestazioni fino ad oggi non previste (residenziali e semiresidenziali per anziani disabili gravi del sostegno familiare in RSA e Centri Diurni),

la Regione Campania per il 2012 garantirà la copertura del 50% della quota sociale pari ad € 3.609.907,20, con apposito stanziamento iscritto in Bilancio alla risorsa 2.02.0420 (CAP 202587) - intervento 1100403 (CAP 115820).

nel Bilancio di previsione 2012 risultano stanziati sull'intervento 1.10.0403 (cap. 122753) € 1.000.000,00, quale compartecipazione comunale alla spesa sociosanitaria.

Letto quanto riportato dal Dirigente del Servizio in merito agli indirizzi della Giunta Comunale con deliberazione n. 535 del 02/07/2012 sulla limitazione degli impegni di spesa fino all'approvazione del rendiconto di gestione 2011.

Tanto premesso, si osserva, che nelle more del reperimento dei finanziamenti necessari le prestazioni delle strutture sociosanitarie vadano effettuate nei limiti degli stanziamenti di spesa iscritti in Bilancio (€ 1.000.000) e degli accertamenti in entrata che saranno disposti dal competente dirigente a seguito della concessione dei fondi regionali per l'importo di € 3.609.907,20.

Il Ragioniere Generale
(Dr. Vincenzo Mossetti)

9 6

Osservazioni del Segretario Generale

7

Sulla scorta dell'istruttoria tecnica del Servizio proponente.

Letto il favorevole parere di regolarità tecnica.

Letto il parere di regolarità contabile, che recita: "[...] Tanto premesso, si osserva, che nelle more del reperimento dei finanziamenti necessari le prestazioni delle strutture sociosanitarie vadano effettuate nei limiti degli stanziamenti di spesa iscritti in Bilancio (€ 1.000.000) e degli accertamenti in entrata che saranno disposti dal competente dirigente a seguito della concessione dei fondi regionali per l'importo di 3.609.907,20".

Con il provvedimento in oggetto, la Giunta intende prendere atto di quanto stabilito dalla Regione Campania con delibera della Giunta Regionale n. 50/2012 in ordine alla compartecipazione alla spesa per prestazioni sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili, fornendo, nel contempo, indicazioni operative ai fini degli adempimenti da porre in essere per la liquidazione delle relative fatture.

Preso atto delle dichiarazioni riportate nella parte narrativa, redatta dalla dirigenza competente, con attestazione di responsabilità, da cui, tra l'altro, si evince che:

- alla stregua di quanto stabilito dalla Regione Campania "le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie [...] sono tenute a fatturare alla ASL esclusivamente la quota della tariffa dovuta per la componente sanitaria, e al Comune di Napoli la quota della tariffa per la componente sociale";
- "dal momento che ad oggi la procedura di ordinazione delle prestazioni da rendersi a cura di tali enti erogatori rimane di competenza della ASL Na 1 Centro e, almeno fino alla piena messa a regime di modalità unitarie condivise [...] la stessa ASL ha assunto l'impegno di attestare la coerenza delle fatture emesse dagli enti erogatori [...] anche in riferimento alla quota a carico del Comune";
- "risulta una spesa presunta per l'anno 2012 per la quota sociale pari a € 7.219.814,40, per le prestazioni fino ad oggi non previste [...] si rende necessario [...], in sede di salvaguardia degli equilibri di bilancio, reperire ulteriori risorse pari a € 2.609.907,20 al fine di garantire la complessiva copertura della quota comunale di compartecipazione alla spesa sociosanitaria".

Richiamata, con riferimento all'autorizzazione dell'assunzione dell'impegno di spesa di cui al punto 5 del dispositivo, la deliberazione di G.C. n. 638/2012, in cui si conferma "fino all'approvazione del rendiconto 2011, l'indirizzo di limitare gli impegni di spesa alle tipologie individuate nella" deliberazione di G.C. n. 535/2012 "specificando che per quelli che attengono alle spese necessarie per evitare che siano arrecati danni all'ente ed alla comunità amministrata, l'impegno contabile sarà assunto, in quest'ultimo caso, sulla base degli indirizzi ricevuti dall'Amministrazione per il tramite dell'Assessore di riferimento".

Si ricorda che la responsabilità in merito alla regolarità tecnica viene assunta dalla dirigenza che ha sottoscritto la proposta, con particolare riguardo alla correttezza e completezza dell'istruttoria, alla conformità della proposta stessa alla specifica normativa di settore, alla congruità della motivazione, alla coerenza delle scelte rispetto agli atti di regolazione e di programmazione approvati dall'Ente e all'idoneità e convenienza delle stesse in relazione alle finalità che l'Ente intende perseguire.

Richiamate le considerazioni espresse nel parere di regolarità contabile, con particolare riferimento all'effettuazione di tali spese, nelle more del reperimento dei fondi necessari, nei limiti degli stanziamenti iscritti in bilancio e degli accertamenti in entrata dei finanziamenti regionali, spettano all'organo deliberante le determinazioni concludenti ai fini all'adozione dell'atto stesso, in coerenza con i principi di buon andamento e imparzialità dall'azione amministrativa ai sensi dell'art. 97 della Costituzione.

VISTO:
Il Sindaco
Il Segretario Generale

9/8/2012
Il Segretario Generale



COMUNE DI NAPOLI
SEGRETERIA GENERALE
SEGRETERIA DELLA GIUNTA COMUNALE

ALLEGATI COSTITUENTI PARTE
INTEGRANTE DELLA
DELIBERAZIONE DI G. C.
N....658.....DEL....9/8/12....

98



Area

Settore

18

1

20

3

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL

28/02/2012

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

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

1)	Presidente	Stefano	CALDORO	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Giuseppe	DE MITA	
3)	Assessore	Edoardo	COSENZA	
4)	"	Gaetano	GIANCANE	
5)	"	Anna Caterina	MIRAGLIA	
6)	"	Severino	NAPPI	
7)	"	Giovanni	ROMANO	
8)	"	Ermanno	RUSSO	
9)	"	Pasquale	SOMMESE	
10)	"	Marcello	TAGLIALATELA	
11)	"	Guido	TROMBETTI	
12)	"	Sergio	VETRELLA	ASSENTE
	Segretario	Maria	CANCELLIERI	

I gl 9

una adeguata istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;
- b) con il decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010 sono state adottate, altresì, le "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria" (allegato C) che prevedono la possibilità, di fatto esercitata, di anticipare da parte delle AA.SS.LL. alle succitate strutture l'intero importo delle rette con carico di recupero dai Comuni e/o cittadini;
- c) con il decreto n. 77 del 11/11/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, sono stati emanati chiarimenti ed integrazioni relativi alla procedura per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, di cui al decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010;
- d) il tema dell'integrazione sociosanitaria, che coinvolge diverse competenze istituzionali territoriali, in assenza di una determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117 Cost.), è completamente regolato dal Titolo V della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11;
- e) nei suoi principi generali la legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, ispirandosi al tema dell'appropriatezza, riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria, quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza;
- f) ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, la Giunta Regionale individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, ed individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato;
- g) ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007, i comuni hanno la competenza di adottare i regolamenti di ambito necessari alla gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;
- h) ai sensi dell'art. 42 c. 2 della legge regionale n. 11/2007 ed al fine di realizzare una programmazione finanziaria sostenibile, i comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento procedono alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria;
- i) ai sensi dell'art. 42 c. 3 della legge regionale n. 7/2011, per realizzare un'efficace gestione finanziaria, i comuni associati in ambiti territoriali e l'ASL individuano forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari;
- j) con il decreto n. 81 del 20/12/2011 il commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di un serio confronto con l'Assessorato alle Attività Sociali, ha integrato quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, subordinando l'esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 dell' 11/11/2011 all'adozione, da parte della Giunta Regionale - entro 60 giorni dalla data di adozione dello stesso decreto - dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata dai competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili. Lo stesso decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 dispone che la mancata adozione dei provvedimenti della Giunta Regionale di cui al punto precedente - nei termini ivi previsti - determina l'automatica ed immediata esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011;
- k) ai sensi dell'art. 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 e nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera m), e dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione Italiana, i progetti personalizzati definiti ai sensi dell'articolo 41, comma 3, lettera b) della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 devono essere programmati, gestiti e monitorati da personale dell'ASL e degli enti locali, attraverso modalità di cogestione della presa in

2 GL 10

- carico, con soggetti del terzo settore, insieme agli utenti e loro familiari;
- l) ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario.

ATTESO che

- a) la mancata completa attuazione delle numerose disposizioni della Giunta Regionale (DD.G.R. n. 3890/2002, n. 6467/2002, n. 2006/2004, n. 38/2006, n. 964/2006, n. 1403/2007) e dell'intero titolo V° della legge regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, ha determinato l'acuirsi di posizioni contrapposte tra AA.SS.LL. ed ambiti territoriali, che hanno spesso registrato la mancata sottoscrizione degli Accordi di Programma di cui all'art. 21 della stessa legge regionale n. 11/2007; si rende necessario pertanto adottare, così come previsto dal decreto n. 81 del 20/12/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, i provvedimenti che, nell'indicare una strategia condivisa socio sanitaria, individuino la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione in corso e in ragione dei relativi fondi disponibili, tenendo altresì conto di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 della legge regionale n. 1/2012;
- b) l'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi";
- c) con deliberazione n. 694 del 16 aprile 2009 la Giunta Regionale ha approvato il primo Piano Sociale Regionale di cui all'art. 20 della legge regionale n. 11/2007, demandando al Dirigente del Settore Assistenza Sociale l'adozione di tutti gli atti consequenziali, ivi compresi gli atti di verifica, monitoraggio e controllo, nonché gli atti per la predisposizione della documentazione necessaria per la presentazione dei Piani sociali di zona da parte degli ambiti territoriali;
- d) il paragrafo 4.5 del Piano Sociale Regionale, al fine di operare una sincronizzazione tra i diversi Piani di zona in maniera che la loro attuazione coincidesse in maniera uniforme con il periodo di vigenza dello stesso Piano Sociale Regionale, disciplina la cosiddetta "fase di transizione", le cui disposizioni di attuazione operativa sono state successivamente approvate dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1470 del 18 settembre 2009. La stessa DGR n. 1470/2009 ha previsto la presentazione dei Piani di Zona entro il 31 dicembre 2009, la cui relativa attuazione aveva inizio il 1° gennaio 2010;
- e) il Titolo VIII della legge regionale n. 11/2007 disciplina le risorse ed il finanziamento del sistema integrato di servizi;
- f) l'art. 50 della legge regionale n. 11/2007 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale, specificando al contempo le fonti di finanziamento che in esso confluiscono e che si distinguono in vari livelli: a) risorse statali (Fondo Nazionale Politiche Sociali e altri fondi finalizzati); b) risorse regionali; c) risorse provenienti da organismi dell'Unione Europea;
- g) il Piano Sociale Regionale qualifica il Fondo Sociale Regionale quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- h) con la deliberazione n. 1424 del 3 settembre 2009 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - le risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 120.757.487,62 (risorse statali e regionali), prevedendo interventi a regia e a titolarità regionale;
- i) con la deliberazione n. 915 del 17 dicembre 2010 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 175.433.480,42 (risorse statali), secondo le modalità ivi descritte;
- j) con successive deliberazioni n. 306 del 21 giugno 2011, n. 589 del 29 ottobre 2011 e n. 590 del 29 ottobre 2011, la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 5.725.000,00 (risorse regionali), per gli interventi a titolarità regionale ivi descritti;
- k) coerentemente con quanto programmato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1200 del 3 luglio 2009, l'Assessorato alle Attività Sociali e all'Assistenza Sociale sta realizzando, altresì, uno specifico "Piano per la governance dei servizi alla persona", che vede investimenti sul sistema produttivo dei servizi alla

11 21 30

programmando in forma complementare le risorse regionali e quelle strutturali, dispone azioni ed interventi che consentono di programmare e quindi indirizzare nel triennio di Piano Sociale Regionale, le risorse in modo mirato ed in grado di sostenere tutti gli attori del sistema di servizi alla persona;

- l) ai sensi dell'art. 10 comma 2 lettera d) della legge regionale n. 11/2007, per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, nell'ambito delle direttive regionali ed in coerenza con il piano sociale regionale, i comuni associati in ambiti territoriali ai sensi dell'articolo 19, assicurano che il fondo d'ambito per l'implementazione del piano di zona contenga tutti i servizi e gli interventi realizzati dagli enti associati per le finalità di cui alla stessa legge.

CONSIDERATO che

- a) l'Amministrazione regionale, in particolar modo per quanto concerne le attività sociali, è fortemente impegnata nella razionalizzazione della spesa, che vuole concentrare le risorse finanziarie sulle priorità dell'amministrazione stessa ed evitarne la frammentazione;
- b) tale approccio ha consentito che il Fondo Sociale Regionale, quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di assolvere comunque al ruolo di volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, nonostante la strutturale carenza di risorse regionali e la sensibile riduzione dei trasferimenti statali;
- c) in coerenza anche con la necessità di adottare provvedimenti volti al superamento delle criticità mai risolte, legate alla compartecipazione dei Comuni e dei cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 non attribuibili alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo Sociale Regionale ha assunto criteri di flessibilità finanziaria tali da rendere la stessa Amministrazione regionale capace di mantenere adeguata la propria situazione finanziaria, anche quando le condizioni economiche in cui opera non sono ottimali;
- d) tali strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate possono risentire, tuttavia, della scarsa capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in ambiti territoriali, dovuta tanto alla crisi di liquidità, quanto alla necessità di una più coerente programmazione dei tetti di spesa per il rispetto del patto di stabilità interno.

CONSIDERATO, altresì, che

- a) il quinto comma dell'articolo 119 della Cost. prevede che lo Stato destini agli enti territoriali risorse aggiuntive – rispetto a quelle necessarie allo svolgimento delle funzioni ordinarie – ed effettui interventi speciali al fine di promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, di rimuovere gli squilibri economici e di favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona;
- b) il medesimo articolo 119, al comma primo afferma il principio che "i Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa";
- c) i commi secondo e terzo del medesimo articolo elencano le seguenti fonti ordinarie di finanziamento degli enti autonomi: tributi propri; compartecipazioni al gettito dei tributi erariali riferibile al territorio dell'ente; trasferimenti perequativi, per i territori con minore capacità fiscale per abitante, entrate proprie (quelle derivanti da attività economiche e rendite patrimoniali);
- d) ai sensi del quarto comma, le risorse di cui ai commi secondo e terzo devono consentire ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite;
- e) come ha osservato la Corte costituzionale (sentenza n. 17 del 2004), il sistema tributario siffatto deve prevedere, per ogni livello di governo, un insieme equilibrato di tributi propri, compartecipazioni e trasferimenti di natura perequativa, nel rispetto del principio fondamentale del parallelismo tra responsabilità normativa e responsabilità finanziaria;
- f) la capacità fiscale (capacità fiscale pro-capite dell'ente territoriale), vale a dire il gettito che un ente territoriale è potenzialmente in grado di raccogliere attraverso la tassazione di basi imponibili locali, è uno dei parametri più utilizzati per la definizione dei criteri su cui basare i trasferimenti di natura perequativa;
- g) la partecipazione dei Comuni al contrasto dell'evasione fiscale rappresenta una valida opportunità per gli Enti Locali di perfezionare gli strumenti d'indagine fiscale già utilizzati nell'attività di controllo dei tributi locali al fine di estenderne l'ambito, unitariamente ad altri elementi, ai tributi erariali;
- h) il coinvolgimento dei Comuni nella lotta all'evasione fiscale costituisce, infatti, un obiettivo di fondo in ragione della vicinanza di tali enti a molte forme di capacità economica come quelle rappresentate dalla locazione degli immobili, dal commercio e dall'artigianato o dalle tre tipiche categorie che compongono il sistema impositivo locale, vale a dire le imposte, le tasse, i tributi speciali ed altre entrate tributarie proprie, settori questi che costituiscono il terreno tipico di elezione ove la capacità accertativa comunale può utilmente dispiegarsi attraverso il recupero di materia imponibile sottratta alla legittima tassazione;
- i) la perequazione del carico tributario tra le diverse componenti della Comunità nazionale secondo i principi

12/11 4/11

- costituzionali della capacità contributiva e della progressività si fonda in concreto sul buon funzionamento dell'accertamento e della riscossione dei tributi,
- j) queste efficaci sinergie tra Amministrazione finanziaria e Comuni già dall'art. 1 del D.L. 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla L. 2 dicembre 2005 n. 248, ha riconosciuto ai Comuni, per la partecipazione, una parte delle somme derivanti dall'accertamento fiscale;
- k) la partecipazione dei Comuni nella lotta all'evasione, passando attraverso l'attribuzione agli stessi di parte del gettito recuperato, dà concreta attuazione all'autonomia impositiva riconosciuta costituzionalmente agli Enti Locali e nel contempo può dare significative risposte agli obblighi derivanti dalla compartecipazione alla spesa dei servizi alla persona a cui i Comuni/cittadini sono obbligati.

PRESO ATTO che dalla ricognizione avviata congiuntamente dai competenti uffici delle competenti AA.GG.C.C. tesa ad individuare l'entità dei crediti reciprocamente vantati tra Comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. - in ragione di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, dalla legge regionale 23 ottobre 2007 n. 11, dal decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010, dal decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011 e dal decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 - che ha già visto il coinvolgimento degli ambiti territoriali e delle AA.SS.LL. campane, sono emerse informazioni parziali e fortemente disomogenee tra i diversi territori.

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime,

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui si intende per integralmente riportato:

1. di individuare, ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01, specificate nel documento (Allegato 1) riportante la disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con il presente provvedimento e secondo quanto stabilito al punto 1.
2. di stabilire che per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con il presente provvedimento e secondo quanto stabilito al punto 1, a copertura del 50% del costo delle prestazioni, facendo riferimento alla sola quota a carico dell'utente o del Comune, relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;
3. di prevedere che i Comuni adottino o adeguino i regolamenti di ambito necessari alla gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, coerentemente con quanto previsto dal presente provvedimento, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007 e delle norme del T.U.E.L., nonché tenendo conto dei criteri e delle linee guida regionali approvati con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario;
4. di aggiornare i precedenti atti deliberativi della Giunta Regionale, destinando al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, così come descritte nel documento (Allegato 2) che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
5. di rinviare a successivi provvedimenti l'adozione di indirizzi strategici volti ad affermare l'intesa istituzionale per la quale la Regione Campania e gli Enti Locali, attraverso una maggior capacità gestionale delle entrate ed al tempo stesso attraverso l'incentivazione della loro partecipazione alle attività di accertamento e recupero dei tributi statali, riescano ad intervenire in maniera concreta nella lotta all'evasione, prevedendo la finalità di destinare maggiori risorse al sostenimento delle spese pubbliche, in special modo i servizi alla persona, in relazione alla propria capacità contributiva, che rappresentano sia un principio imposto a livello costituzionale sia un dovere morale che grava su ciascun contribuente in ragione dei

139 568

principi della convivenza civile;

6. di inviare il presente provvedimento alle AA.GG.C. 18 e 20, ai relativi Settori competenti ed al BURC per la pubblicazione.

14 9 6 11

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	50	del	28/02/2012	AREA 18 20	SETTORE 1 3	SERVIZIO 2
------------------	----	-----	------------	------------------	-------------------	---------------

OGGETTO :

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

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE ASSESSORE		<i>Presidente Caldoro Stefano Assessore Russo Ermanno</i>		
DIRIGENTE SETTORE		<i>Dr. Oddati Antonio D.ssa Romano Rosanna</i>		
IL COORDINATORE AREA		<i>Dr. Oddati Antonio Dr. Vasco Mario</i>		

VISTO IL DIRIGENTE SETTORE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	28/02/2012	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA

ALLE SEGUENTI AREE E SETTORI GENERALI DI COORDINAMENTO:

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

154

7

Allegato 1

Disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso

Schema tipo di convenzione tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento

1 - Descrizione delle prestazioni sociosanitarie

Ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, sono quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01, come di seguito specificate

Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune
(1) Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%
(2) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi	30%
(3) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(4) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	60%
(5) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi	30%
(6) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare	60%
(7) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(8) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%

2 - Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi Ambiti Territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di

scg gh 8

compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli Ambiti Territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto stabilito nel presente documento. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici non gravando, in tal modo, sui limiti imposti ai Comuni per il rispetto del patto di stabilità, salvo quelle atte a ristorare gli eventuali debiti già pagati dagli ambiti territoriali. Le AA.SS.LL. e gli Ambiti Territoriali Sociali dovranno pertanto certificare al Settore Politiche Sociali, utilizzando il modello allegato, la spese delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011 entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione sul BURC. La mancata sottoscrizione della certificazione, oltre a delineare fattispecie di responsabilità contabile da parte del soggetto che non l'abbia sottoscritta, determinerà l'attivazione delle procedure stabilite dal punto 3) del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011.

3 – Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2012/31 dicembre 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto stabilito nel presente documento. Tali risorse sono a copertura del 50% del costo delle prestazioni, facendo riferimento alla sola quota sopra definita “% costi a carico dell'utente o del Comune” e relativamente:

- alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli Ambiti Territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale,
- alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie.

4 – Analisi delle prestazioni

Per i fini di cui al precedente paragrafo 3, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, procedono congiuntamente, stipulando entro 60 giorni dall'approvazione del presente documento la convenzione di cui all'allegato schema, nonché utilizzando le modalità ivi previste:

- alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie,
- ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL – le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Nel caso in cui un ambito territoriale abbia più AA.SS.LL. di riferimento o viceversa, va stipulata una specifica convenzione per ciascun ambito territoriale/ASL.

5 – Modalità di valutazione congiunta nelle UVI

Al fine di procedere a quanto previsto al paragrafo 4, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento:

- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, e a modificare, se del caso, la prestazione attuale in una prestazione maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i nuovi casi di utenti con bisogni complessi, e dei quali sia quindi necessario valutare la necessità di un servizio di tipo socio-sanitario;

17 9

9 el

- individuano per la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata rappresentanti dell'ente che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
- considerano obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

6 - Prestazioni riferite agli anni successivi al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2013 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto verrà stabilito nel Piano Sociale Regionale e nelle deliberazioni di costituzione del Fondo Sociale Regionale. Le risorse vengono programmate dagli Ambiti sociali nei Piani di Zona, che, per la parte socio-sanitaria sono controfirmati dalle ASL e coincidenti con i relativi strumenti di programmazione. Tali strumenti di programmazione individuano forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari, nonché le modalità di fatturazione delle risorse da parte dei soggetti coinvolti, nel rispetto del decreto commissariale n. 77 del 11.11.2011.

18 9

10 ll

**Schema tipo di convenzione tra
comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento**

Il giorno _____ del mese di _____ presso _____ tra

1. l'ambito territoriale _____ nella persona di _____ nat. a _____ il _____, in qualità di _____,
2. l'ASL _____ nella persona di _____ nat. a _____ il _____, in qualità di _____

di seguito denominate, per brevità, "parti",

PREMESSO che

- con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;
- con il decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010 sono state adottate, altresì, le "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria" (allegato C) che prevedono la possibilità, di fatto esercitata, di anticipare da parte delle AA.SS.LL. alle succitate strutture l'intero importo delle rette con carico di recupero dai Comuni e/o cittadini;
- con il decreto n. 77 del 11/11/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, sono stati emanati chiarimenti ed integrazioni relativi alla procedura per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, di cui al decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010;
- con il decreto n. 81 del 20/12/2011 il commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di un serio confronto con l'Assessorato alle Attività Sociali, ha integrato quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, subordinando l'esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 dell' 11/11/2011 all'adozione, da parte della Giunta Regionale - entro 60 giorni dalla data di adozione dello stesso decreto - dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata dai competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili. Lo stesso decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 dispone che la mancata adozione dei provvedimenti della Giunta Regionale di cui al punto precedente - nei termini ivi previsti - determina l'automatica ed immediata esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011;
- ai sensi dell'art. 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 e nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera m), e dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione Italiana, i progetti personalizzati definiti ai sensi dell'articolo 41, comma 3, lettera b) della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 devono essere programmati, gestiti e monitorati da personale dell'ASL e degli enti locali, attraverso modalità di cogestione della presa in carico, con soggetti del terzo settore, insieme agli utenti e loro familiari;
- ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario.
- ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, con deliberazione n. _____ del _____ la Giunta Regionale della Campania ha individuato le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01;
- con la stessa deliberazione n. _____/2012 la Giunta Regionale ha stabilito che

a) per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza fatti salvi i livelli di

199

RR

11

compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato;

b) per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato, a copertura del 50% del costo delle prestazioni relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;

- per i fini di cui sopra, stante quanto disciplinato con la DGR n. ____/2012, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, procedono congiuntamente, adottando la convenzione di cui allo schema adottato con la stessa DGR n. ____/2012, nonché utilizzando le modalità ivi previste: a) alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie, b) ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Tutto ciò premesso, tra le parti si stipula quanto segue.

Articolo 1

Oggetto della convenzione

Oggetto della presente convenzione è l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (di seguito, per brevità, "prestazioni"), programmate, gestite e monitorate dalle parti attraverso modalità di cogestione della presa in carico. La presente convenzione ha per oggetto, altresì, la gestione dei rapporti giuridici in corso tra le parti, concernenti l'erogazione delle prestazioni di cui sopra.

Articolo 2

Finalità

Ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 ed in relazione alle prestazioni di cui alla presente convenzione, le parti procedono congiuntamente, alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie. Ai sensi dello stesso art. 42 le parti procedono, altresì, ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali sociosanitari.

Articolo 3

Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2010/2011", redatto sul modello allegato alla DGR n. ____/2012 e riportante tutte le informazioni ivi richieste.

Articolo 4

Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (AT, utente, ASL).

20 G

12 R

Articolo 5

Trasferimento delle risorse regionali

Le parti concordano che, in relazione a quanto previsto al precedente art. 4, le relative risorse previste dalla DGR n. ____/2012 saranno trasferite dalla Regione Campania all'_____.

Articolo 6

Controversie

Per eventuali controversie in merito alla presente convenzione il Foro competente è quello di _____

Articolo 7

Registrazione

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso.

Per l'ambito territoriale _____
(timbri e firme) _____

Per l'ASL _____

Allegato

1. "Prestazioni 2010/2011"

22 Ag

13 lel

Allegato 2
FONDO SOCIALE REGIONALE
Piano Sociale Regionale 2010/2012

Il Fondo Sociale Regionale

L'art. 50 della legge regionale n. 11/2007 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale, specificando al contempo le fonti di finanziamento che in esso confluiscono e che si distinguono in vari livelli: a) risorse statali (Fondo Nazionale Politiche Sociali e altri fondi finalizzati); b) risorse regionali; c) risorse provenienti da organismi dell'Unione Europea. Il Piano Sociale Regionale qualifica il Fondo Sociale Regionale quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Con la deliberazione n. 1424 del 3 settembre 2009 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - le risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 120.757.487,62, prevedendo interventi a regia e a titolarità regionale. Con la deliberazione n. 915 del 17 dicembre 2010 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 175.433.480,42, secondo le modalità ivi descritte. Con successive deliberazioni n. 306 del 21 giugno 2011, n. 454 del 08/09/2011, n. 589 del 29 ottobre 2011 e n. 590 del 29 ottobre 2011, la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, per gli interventi a titolarità regionale ivi descritti. Coerentemente con quanto programmato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1200 del 3 luglio 2009, l'Assessorato alle Attività Sociali e all'Assistenza Sociale sta realizzando, altresì, uno specifico "Piano per la *governance* dei servizi alla persona", che vede investimenti sul sistema produttivo dei servizi alla persona, sul capitale umano e professionale, sui giovani e la famiglia, programmando, mettendo in campo una politica che, programmando in forma complementare le risorse regionali e quelle strutturali, dispone azioni ed interventi che consentono di programmare e quindi indirizzare nel triennio di Piano Sociale Regionale, le risorse in modo mirato ed in grado di sostenere tutti gli attori del sistema di servizi alla persona.

Il Fondo Sociale Regionale e le strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate

L'Amministrazione regionale, in particolar modo per quanto concerne le attività sociali, è fortemente impegnata nella razionalizzazione della spesa, che vuole concentrate le risorse finanziarie sulle priorità dell'amministrazione stessa ed evitarne la frammentazione. Tale approccio ha consentito che il Fondo Sociale Regionale, quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di assolvere comunque al ruolo di volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, nonostante la strutturale carenza di risorse regionali e la sensibile riduzione dei trasferimenti statali. In coerenza anche con le recenti strategie adottate dall'Amministrazione regionale per il superamento delle criticità mai risolte, legate alla compartecipazione dei Comuni e dei cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 non attribuibili alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo Sociale Regionale ha assunto criteri di flessibilità finanziaria tali da rendere la stessa Amministrazione regionale capace di mantenere adeguata la propria situazione finanziaria, anche quando le condizioni economiche in cui opera non sono ottimali. Tali strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate possono risentire, tuttavia, della scarsa capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in Ambiti Territoriali, dovuta tanto alla crisi di liquidità, quanto alla necessità di una più coerente programmazione dei tetti di spesa per il rispetto del patto di stabilità interno. Il momento attuale, che vede l'Amministrazione regionale impegnata sul fronte della compartecipazione dei Comuni/cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 e del recupero del gettito fiscale da parte degli stessi Comuni, quanto sul fronte dell'adozione del nuovo Piano Sociale Regionale improntato al principio di *welfare* sostenibile nella logica del federalismo sociale, necessita di rafforzare il ruolo del Fondo

2291

14

Sociale Regionale quale volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, anche in ragione della strutturale carenza di risorse regionali e della sensibile riduzione dei trasferimenti statali.

Aggiornamento del Fondo Sociale Regionale

E' necessario effettuare una ricognizione tesa ad evidenziare le risorse disponibili relative il primo Piano Sociale Regionale destinando, per l'effetto, al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, come di seguito descritte

Denominazione fondo	Importo
Fondo Nazionale Politiche Sociali – 2011 (cap. 7870)	€ 17.822.687,69
Risorse regionali interventi per la dignità e la cittadinanza sociale - 2010 (cap. 7874)	€ 5.277.486,56
Risorse regionali per prestazioni socio sanitarie - 2010 (cap. 7830)	€ 34.500.000,00
Risorse regionali interventi per la dignità e la cittadinanza sociale – 2012 (cap. 7874)	€ 4.475.000,00
Risorse regionali interventi per la dignità e la cittadinanza sociale – 2012 (cap. 7894)	€ 17.825.000,00
Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza – 2012 (cap. 7870)	€ 9.070.000,00

Sono destinate al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, altresì, risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, (ri)finalizzando, coerentemente con le indicazioni della Giunta Regionale e con il Piano Sociale Regionale, quelle già programmate, assegnate e/o impegnate, se pur già trasferite, fatta eccezione per le risorse che, così come dimostrato dagli stessi beneficiari, risultino già trasferite a creditori individuati, oppure, per le quali si è già instaurata un'obbligazione giuridica nei confronti di un creditore già individuato. Sono, altresì, destinate al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali risorse finanziarie di provenienza statale costituenti il Fondo Sociale Regionale, così come accertate al bilancio gestionale nel corso dell'esercizio finanziario 2012. Si descrivono di seguito le azioni a titolarità regionale già in corso e le relative risorse destinate.

Attività/ Precedenti atti di programmazione	Importo destinato	Capitoli di spesa
DGR n. 2063 del 13 dicembre 2006	€ 2.000.000,00	7870
DGR n. 306 del 21 giugno 2011	€ 325.000,00	7874
DGR n. 454 del 8 settembre 2011	€ 90.000,00	7870
DGR n. 589 del 29 ottobre 2011	€ 600.000,00	7874
DGR n. 590 del 29 ottobre 2011	€ 9.000.000,00	7874

Rafforzamento del Fondo Sociale Regionale

La Giunta Regionale adotterà una programmazione finanziaria adeguata, dal punto di vista della liquidità e della determinazione dell'obiettivo programmatico dell'AGC 18 inerente il patto di stabilità interno, ad aumentare la capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in Ambiti Territoriali.

26 97

Аннотация: в статье рассмотрены вопросы формирования и развития культуры в условиях рыночной экономики. В статье рассматриваются вопросы формирования и развития культуры в условиях рыночной экономики. В статье рассматриваются вопросы формирования и развития культуры в условиях рыночной экономики.

... secondo quanto previsto nella tabella di cui alla "Disposizione della modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso"

306 5E 9A 8A00C0NA

Il rappresentante della ditta ASL
(Simone e Irma)

Assessore

Presidente Caldoro Stefano

Assessore Russo Ermanno



Area

Settore

18

1

20

3

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL

28/02/2012

PROCESSO VERBALE

Oggetto :

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

1)	Presidente	Stefano	CALDORO	PRESIDENTE
2)	Vice Presidente	Giuseppe	DE MITA	
3)	Assessore	Edoardo	COSENZA	
4)	"	Gaetano	GIANCANE	
5)	"	Anna Caterina	MIRAGLIA	
6)	"	Severino	NAPPI	
7)	"	Giovanni	ROMANO	
8)	"	Ermanno	RUSSO	
9)	"	Pasquale	SOMMESE	
10)	"	Marcello	TAGLIALATELA	
11)	"	Guido	TROMBETTI	
12)	"	Sergio	VETRELLA	ASSENTE
	Segretario	Maria	CANCELLIERI	

25/4

17/10

la stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti normativi che
remesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa
dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della
presente

REMESSO che

- a) con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;
- b) con il decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010 sono state adottate, altresì, le "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria" (allegato C) che prevedono la possibilità, di fatto esercitata, di anticipare da parte delle AA.SS.LL. alle succitate strutture l'intero importo delle rette con carico di recupero dai Comuni e/o cittadini;
- c) con il decreto n. 77 del 11/11/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, sono stati emanati chiarimenti ed integrazioni relativi alla procedura per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, di cui al decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010;
- d) il tema dell'integrazione sociosanitaria, che coinvolge diverse competenze istituzionali territoriali, in assenza di una determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117 Cost.), è completamente regolato dal Titolo V della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11;
- e) nei suoi principi generali la legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, ispirandosi al tema dell'appropriatezza, riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria, quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza;
- f) ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, la Giunta Regionale individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, ed individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato;
- g) ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007, i comuni hanno la competenza di adottare i regolamenti di ambito necessari alla gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;
- h) ai sensi dell'art. 42 c. 2 della legge regionale n. 11/2007 ed al fine di realizzare una programmazione finanziaria sostenibile, i comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento procedono alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria;
- i) ai sensi dell'art. 42 c. 3 della legge regionale n. 7/2011, per realizzare un'efficace gestione finanziaria, i comuni associati in ambiti territoriali e l'ASL individuano forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari;
- j) con il decreto n. 81 del 20/12/2011 il commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di un serio confronto con l'Assessorato alle Attività Sociali, ha integrato quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, subordinando l'esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 dell' 11/11/2011 all'adozione, da parte della Giunta Regionale - entro 60 giorni dalla data di adozione dello stesso decreto - dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata dai competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili. Lo stesso decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 dispone che la mancata adozione dei provvedimenti della Giunta Regionale di cui al punto precedente - nei termini ivi previsti - determina l'automatica ed immediata esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011;
- k) ai sensi dell'art. 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 e nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera m), e dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione Italiana, i progetti personalizzati definiti ai sensi dell'articolo 41, comma 3, lettera b) della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 devono essere programmati, gestiti e monitorati da personale dell'ASL e degli enti locali, attraverso modalità di cogestione della presa in

26 G

18 G

carico, con soggetti del terzo settore, insieme agli utenti e loro familiari;

- l) ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario.

ATTESO che

- a) la mancata completa attuazione delle numerose disposizioni della Giunta Regionale (DD.G.R. n. 3890/2002, n. 6467/2002, n. 2006/2004, n. 38/2006, n. 964/2006, n. 1403/2007) e dell'intero titolo V° della legge regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, ha determinato l'acuirsi di posizioni contrapposte tra AA.SS.LL. ed ambiti territoriali, che hanno spesso registrato la mancata sottoscrizione degli Accordi di Programma di cui all'art. 21 della stessa legge regionale n. 11/2007; si rende necessario pertanto adottare, così come previsto dal decreto n. 81 del 20/12/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie partecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, i provvedimenti che, nell'indicare una strategia condivisa socio sanitaria, individuino la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione in corso e in ragione dei relativi fondi disponibili, tenendo altresì conto di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 della legge regionale n. 1/2012;
- b) l'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi";
- c) con deliberazione n. 694 del 16 aprile 2009 la Giunta Regionale ha approvato il primo Piano Sociale Regionale di cui all'art. 20 della legge regionale n. 11/2007, demandando al Dirigente del Settore Assistenza Sociale l'adozione di tutti gli atti consequenziali, ivi compresi gli atti di verifica, monitoraggio e controllo, nonché gli atti per la predisposizione della documentazione necessaria per la presentazione dei Piani sociali di zona da parte degli ambiti territoriali;
- d) il paragrafo 4.5 del Piano Sociale Regionale, al fine di operare una sincronizzazione tra i diversi Piani di zona in maniera che la loro attuazione coincidesse in maniera uniforme con il periodo di vigenza dello stesso Piano Sociale Regionale, disciplina la cosiddetta "fase di transizione", le cui disposizioni di attuazione operativa sono state successivamente approvate dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1470 del 18 settembre 2009. La stessa DGR n. 1470/2009 ha previsto la presentazione dei Piani di Zona entro il 31 dicembre 2009, la cui relativa attuazione aveva inizio il 1° gennaio 2010;
- e) il Titolo VIII della legge regionale n. 11/2007 disciplina le risorse ed il finanziamento del sistema integrato di servizi;
- f) l'art. 50 della legge regionale n. 11/2007 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale, specificando al contempo le fonti di finanziamento che in esso confluiscono e che si distinguono in vari livelli: a) risorse statali (Fondo Nazionale Politiche Sociali e altri fondi finalizzati); b) risorse regionali; c) risorse provenienti da organismi dell'Unione Europea;
- g) il Piano Sociale Regionale qualifica il Fondo Sociale Regionale quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- h) con la deliberazione n. 1424 del 3 settembre 2009 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - le risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 120.757.487,62 (risorse statali e regionali), prevedendo interventi a regia e a titolarità regionale;
- i) con la deliberazione n. 915 del 17 dicembre 2010 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 175.433.480,42 (risorse statali), secondo le modalità ivi descritte;
- j) con successive deliberazioni n. 306 del 21 giugno 2011, n. 589 del 29 ottobre 2011 e n. 590 del 29 ottobre 2011, la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 5.725.000,00 (risorse regionali), per gli interventi a titolarità regionale ivi descritti;
- k) coerentemente con quanto programmato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1200 del 3 luglio 2009, l'Assessorato alle Attività Sociali e all'Assistenza Sociale sta realizzando, altresì, uno specifico "Piano per la governance dei servizi alla persona", che vede investimenti sul sistema produttivo dei servizi alla-

21 g

19 bl

persona, sul capitale umano e professionale, sui giovani e la famiglia, mettendo in campo una politica che, programmando in forma complementare le risorse regionali e quelle strutturali, dispone azioni ed interventi che consentono di programmare e quindi indirizzare nel triennio di Piano Sociale Regionale, le risorse in modo mirato ed in grado di sostenere tutti gli attori del sistema di servizi alla persona;

- l) ai sensi dell'art. 10 comma 2 lettera d) della legge regionale n. 11/2007, per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, nell'ambito delle direttive regionali ed in coerenza con il piano sociale regionale, i comuni associati in ambiti territoriali ai sensi dell'articolo 19, assicurano che il fondo d'ambito per l'implementazione del piano di zona contenga tutti i servizi e gli interventi realizzati dagli enti associati per le finalità di cui alla stessa legge.

CONSIDERATO che

- a) l'Amministrazione regionale, in particolar modo per quanto concerne le attività sociali, è fortemente impegnata nella razionalizzazione della spesa, che vuole concentrate le risorse finanziarie sulle priorità dell'amministrazione stessa ed evitarne la frammentazione;
- b) tale approccio ha consentito che il Fondo Sociale Regionale, quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di assolvere comunque al ruolo di volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, nonostante la strutturale carenza di risorse regionali e la sensibile riduzione dei trasferimenti statali;
- c) in coerenza anche con la necessità di adottare provvedimenti volti al superamento delle criticità mai risolte, legate alla compartecipazione dei Comuni e dei cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 non attribuibili alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo Sociale Regionale ha assunto criteri di flessibilità finanziaria tali da rendere la stessa Amministrazione regionale capace di mantenere adeguata la propria situazione finanziaria, anche quando le condizioni economiche in cui opera non sono ottimali;
- d) tali strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate possono risentire, tuttavia, della scarsa capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in ambiti territoriali, dovuta tanto alla crisi di liquidità, quanto alla necessità di una più coerente programmazione dei tetti di spesa per il rispetto del patto di stabilità interno.

CONSIDERATO, altresì, che

- a) il quinto comma dell'articolo 119 della Cost. prevede che lo Stato destini agli enti territoriali risorse aggiuntive – rispetto a quelle necessarie allo svolgimento delle funzioni ordinarie – ed effettui interventi speciali al fine di promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, di rimuovere gli squilibri economici e di favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona;
 - b) il medesimo articolo 119, al comma primo afferma il principio che "i Comuni, le Province, le Città metropolitane e le Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa";
 - c) i commi secondo e terzo del medesimo articolo elencano le seguenti fonti ordinarie di finanziamento degli enti autonomi: tributi propri; compartecipazioni al gettito dei tributi erariali riferibile al territorio dell'ente; trasferimenti perequativi, per i territori con minore capacità fiscale per abitante, entrate proprie (quelle derivanti da attività economiche e rendite patrimoniali);
 - d) ai sensi del quarto comma, le risorse di cui ai commi secondo e terzo devono consentire ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite;
 - e) come ha osservato la Corte costituzionale (sentenza n. 17 del 2004), il sistema tributario siffatto deve prevedere, per ogni livello di governo, un insieme equilibrato di tributi propri, compartecipazioni e trasferimenti di natura perequativa, nel rispetto del principio fondamentale del parallelismo tra responsabilità normativa e responsabilità finanziaria;
 - f) la capacità fiscale (capacità fiscale pro-capite dell'ente territoriale), vale a dire il gettito che un ente territoriale è potenzialmente in grado di raccogliere attraverso la tassazione di basi imponibili locali, è uno dei parametri più utilizzati per la definizione dei criteri su cui basare i trasferimenti di natura perequativa;
 - g) la partecipazione dei Comuni al contrasto dell'evasione fiscale rappresenta una valida opportunità per gli Enti Locali di perfezionare gli strumenti d'indagine fiscale già utilizzati nell'attività di controllo dei tributi locali al fine di estenderne l'ambito, unitariamente ad altri elementi, ai tributi erariali;
 - h) il coinvolgimento dei Comuni nella lotta all'evasione fiscale costituisce, infatti, un obiettivo di fondo in ragione della vicinanza di tali enti a molte forme di capacità economica come quelle rappresentate dalla locazione degli immobili, dal commercio e dall'artigianato o dalle tre tipiche categorie che compongono il sistema impositivo locale, vale a dire le imposte, le tasse, i tributi speciali ed altre entrate tributarie proprie, settori questi che costituiscono il terreno tipico di elezione ove la capacità accertativa comunale può utilmente dispiegarsi attraverso il recupero di materia imponibile sottratta alla legittima tassazione;
- la perequazione del carico tributario tra le diverse componenti della Comunità nazionale secondo i principi

28 g

20 h

costituzionali della capacità contributiva e della progressività si fonda in concreto sul buon funzionamento dell'accertamento e della riscossione dei tributi,

- j) queste efficaci sinergie tra Amministrazione finanziaria e Comuni già dall'art. 1 del D.L. 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla L. 2 dicembre 2005 n. 248, ha riconosciuto ai Comuni, per la partecipazione, una parte delle somme derivanti dall'accertamento fiscale;
- k) la partecipazione dei Comuni nella lotta all'evasione, passando attraverso l'attribuzione agli stessi di parte del gettito recuperato, dà concreta attuazione all'autonomia impositiva riconosciuta costituzionalmente agli Enti Locali e nel contempo può dare significative risposte agli obblighi derivanti dalla compartecipazione alla spesa dei servizi alla persona a cui i Comuni/cittadini sono obbligati.

PRESO ATTO che dalla ricognizione avviata congiuntamente dai competenti uffici delle competenti AA.GG.C. tesa ad individuare l'entità dei crediti reciprocamente vantati tra Comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. - in ragione di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, dalla legge regionale 23 ottobre 2007 n. 11, dal decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010, dal decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011 e dal decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 - che ha già visto il coinvolgimento degli ambiti territoriali e delle AA.SS.LL. campane, sono emerse informazioni parziali e fortemente disomogenee tra i diversi territori.

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime,

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui si intende per integralmente riportato:

1. di individuare, ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01, specificate nel documento (Allegato 1) riportante la disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con il presente provvedimento e secondo quanto stabilito al punto 1.
2. di stabilire che per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con il presente provvedimento e secondo quanto stabilito al punto 1, a copertura del 50% del costo delle prestazioni, facendo riferimento alla sola quota a carico dell'utente o del Comune, relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;
3. di prevedere che i Comuni adottino o adeguino i regolamenti di ambito necessari alla gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, coerentemente con quanto previsto dal presente provvedimento, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007 e delle norme del T.U.E.L., nonché tenendo conto dei criteri e delle linee guida regionali approvati con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario;
4. di aggiornare i precedenti atti deliberativi della Giunta Regionale, destinando al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, così come descritte nel documento (Allegato 2) che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
5. di rinviare a successivi provvedimenti l'adozione di indirizzi strategici volti ad affermare l'intesa istituzionale per la quale la Regione Campania e gli Enti Locali, attraverso una maggior capacità gestionale delle entrate ed al tempo stesso attraverso l'incentivazione della loro partecipazione alle attività di accertamento e recupero dei tributi statali, riescano ad intervenire in maniera concreta nella lotta all'evasione, prevedendo la finalità di destinare maggiori risorse al sostenimento delle spese pubbliche, in special modo i servizi alla persona, in relazione alla propria capacità contributiva, che rappresentano sia un principio imposto a livello costituzionale sia un dovere morale che grava su ciascun contribuente in ragione dei

29

21

principi della convivenza civile;

6. di inviare il presente provvedimento alle AA.GG.C. 18 e 20, ai relativi Settori competenti ed al BURC per la pubblicazione.

30 9

22 18

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

DELIBERAZIONE n°	50	del	28/02/2012	AREA 18 20	SETTORE 1 3	SERVIZIO 2
------------------	----	-----	------------	------------------	-------------------	---------------

OGGETTO :

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

QUADRO A	CODICE	COGNOME	MATRICOLA	FIRMA
PRESIDENTE ASSESSORE		<i>Presidente Caldoro Stefano Assessore Russo Ermanno</i>		
DIRIGENTE SETTORE		<i>Dr. Oddati Antonio D.ssa Romano Rosanna</i>		
IL COORDINATORE AREA		<i>Dr. Oddati Antonio Dr. Vasco Mario</i>		

VISTO IL DIRIGENTE SETTORE ATTIVITA' ASSISTENZA GIUNTA	COGNOME	FIRMA
DATA ADOZIONE	28/02/2012	INVIATO PER L'ESECUZIONE IN DATA

ALLE SEGUENTI AREE E SETTORI GENERALI DI COORDINAMENTO:

Dichiarazione di conformità della copia cartacea:

Il presente documento, ai sensi del T.U. dpr 445/2000 e successive modificazioni è copia conforme cartacea dei dati custoditi in banca dati della Regione Campania.

Firma

31 01

23 01

Allegato_1**Disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso****Schema tipo di convenzione tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento****1 - Descrizione delle prestazioni sociosanitarie**

Ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, sono quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01, come di seguito specificate

Livelli di Assistenza Macro-livelli	Livelli di Assistenza micro-livelli	Prestazioni	% costi a carico dell'utente o del Comune
(1) Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP)	Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona	50%
(2) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socioriabilitative in regime semiresidenziale per disabili gravi	30%
(3) Assistenza territoriale semiresidenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(4) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale	60%
(5) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili gravi	30%
(6) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali	Prestazioni terapeutiche e socioriabilitative in regime residenziale per disabili privi di sostegno familiare	60%
(7) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani	Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo	50%
(8) Assistenza territoriale residenziale	Attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS	Prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nella fase di lungoassistenza in regime residenziale	30%

2 - Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi Ambiti Territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di

32 9

24 

compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli Ambiti Territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto stabilito nel presente documento. Tali risorse saranno erogate direttamente alle AA.SS.LL. creditrici non gravando, in tal modo, sui limiti imposti ai Comuni per il rispetto del patto di stabilità, salvo quelle atte a ristorare gli eventuali debiti già pagati dagli ambiti territoriali. Le AA.SS.LL. e gli Ambiti Territoriali Sociali dovranno pertanto certificare al Settore Politiche Sociali, utilizzando il modello allegato, la spesa delle prestazioni compartecipate per gli anni 2010/2011 entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione sul BURC. La mancata sottoscrizione della certificazione, oltre a delineare fattispecie di responsabilità contabile da parte del soggetto che non l'abbia sottoscritta, determinerà l'attivazione delle procedure stabilite dal punto 3) del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011.

3 – Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2012/31 dicembre 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto stabilito nel presente documento. Tali risorse sono a copertura del 50% del costo delle prestazioni, facendo riferimento alla sola quota sopra definita “% costi a carico dell'utente o del Comune” e relativamente:

- alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli Ambiti Territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale,
- alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie.

4 – Analisi delle prestazioni

Per i fini di cui al precedente paragrafo 3, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, procedono congiuntamente, stipulando entro 60 giorni dall'approvazione del presente documento la convenzione di cui all'allegato schema, nonché utilizzando le modalità ivi previste:

- alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie,
- ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL – le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Nel caso in cui un ambito territoriale abbia più AA.SS.LL. di riferimento o viceversa, va stipulata una specifica convenzione per ciascun ambito territoriale/ASL.

5 – Modalità di valutazione congiunta nelle UVI

Al fine di procedere a quanto previsto al paragrafo 4, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento:

- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i casi attualmente in carico ai servizi sanitari o sociali nei confronti dei quali viene erogata una prestazione socio-sanitaria che produce un onere a carico dei soggetti pubblici, e a modificare, se del caso, la prestazione attuale in una prestazione maggiormente appropriata, tenendo conto anche dei relativi costi e della necessità di contenimento della spesa;
- sottopongono a valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrata tutti i nuovi casi di utenti con bisogni complessi, e dei quali sia quindi necessario valutare la necessità di un servizio di tipo socio-sanitario;

- individuano per la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata rappresentanti dell'ente che siano dotati del potere di disporre delle risorse economiche e che quindi possano effettivamente impegnare l'ente alla relativa erogazione;
- considerano obbligatoria la partecipazione alle Unità di Valutazione Integrata e necessario l'assenso del rappresentante di ogni ente al progetto individuale concertato nell'UVI stessa, ai fini dell'erogazione della prestazione e della relativa assunzione di spesa. Nel caso in cui il rappresentante dell'Ambito, formalmente convocato, risulti assente a due sedute consecutive delle UU.VV.II., la A.S.L. procederà alla valutazione dell'assistito e le relative risultanze sono vincolanti ai fini della compartecipazione.

6 - Prestazioni riferite agli anni successivi al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2013 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale secondo quanto verrà stabilito nel Piano Sociale Regionale e nelle deliberazioni di costituzione del Fondo Sociale Regionale. Le risorse vengono programmate dagli Ambiti sociali nei Piani di Zona, che, per la parte socio-sanitaria sono controfirmati dalle ASL e coincidenti con i relativi strumenti di programmazione. Tali strumenti di programmazione individuano forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari, nonché le modalità di fatturazione delle risorse da parte dei soggetti coinvolti, nel rispetto del decreto commissariale n. 77 del 11.11.2011.

**Schema tipo di convenzione tra
comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento**

Il giorno _____ del mese di _____ presso _____ tra

1. l'ambito territoriale _____ nella persona di _____ nat_ a _____ il
_____, in qualità di _____
2. l'ASL _____ nella persona di _____ nat_ a _____ il
_____, in qualità di _____

di seguito denominate, per brevità, "parti",

PREMESSO che

- con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;
- con il decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010 sono state adottate, altresì, le "Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria" (allegato C) che prevedono la possibilità, di fatto esercitata, di anticipare da parte delle AA.SS.LL. alle succitate strutture l'intero importo delle rette con carico di recupero dai Comuni e/o cittadini;
- con il decreto n. 77 del 11/11/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, sono stati emanati chiarimenti ed integrazioni relativi alla procedura per l'applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, di cui al decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010;
- con il decreto n. 81 del 20/12/2011 il commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, a seguito di un serio confronto con l'Assessorato alle Attività Sociali, ha integrato quanto disposto con il decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011, anche al fine di garantire l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza e limitatamente alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate individuate dalla Giunta Regionale ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007 e, comunque, nel rispetto di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, subordinando l'esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 dell' 11/11/2011 all'adozione, da parte della Giunta Regionale - entro 60 giorni dalla data di adozione dello stesso decreto - dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata dai competenti Uffici regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili. Lo stesso decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 dispone che la mancata adozione dei provvedimenti della Giunta Regionale di cui al punto precedente - nei termini ivi previsti - determina l'automatica ed immediata esecutività dei punti 1. e 3. del decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011;
- ai sensi dell'art. 46 della legge regionale 27 gennaio 2012, n. 1 e nel rispetto dell'articolo 117, comma 2, lettera m), e dell'articolo 118, comma 4, della Costituzione Italiana, i progetti personalizzati definiti ai sensi dell'articolo 41, comma 3, lettera b) della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 devono essere programmati, gestiti e monitorati da personale dell'ASL e degli enti locali, attraverso modalità di cogestione della presa in carico, con soggetti del terzo settore, insieme agli utenti e loro familiari;
- ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario.
- ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, con deliberazione n. _____ del _____ la Giunta Regionale della Campania ha individuato le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01;
- con la stessa deliberazione n. _____/2012 la Giunta Regionale ha stabilito che

a) per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di

35 A

27 lul

compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato;

b) per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato, a copertura del 50% del costo delle prestazioni relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;

- per i fini di cui sopra, stante quanto disciplinato con la DGR n. ____/2012, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, procedono congiuntamente, adottando la convenzione di cui allo schema adottato con la stessa DGR n. ____/2012, nonché utilizzando le modalità ivi previste: a) alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie, b) ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Tutto ciò premesso, tra le parti si stipula quanto segue.

Articolo 1

Oggetto della convenzione

Oggetto della presente convenzione è l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (di seguito, per brevità, "prestazioni"), programmate, gestite e monitorate dalle parti attraverso modalità di cogestione della presa in carico. La presente convenzione ha per oggetto, altresì, la gestione dei rapporti giuridici in corso tra le parti, concernenti l'erogazione delle prestazioni di cui sopra.

Articolo 2

Finalità

Ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 ed in relazione alle prestazioni di cui alla presente convenzione, le parti procedono congiuntamente, alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie. Ai sensi dello stesso art. 42 le parti procedono, altresì, ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali sociosanitari.

Articolo 3

Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2010/2011", redatto sul modello allegato alla DGR n. ____/2012 e riportante tutte le informazioni ivi richieste.

Articolo 4

Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (AT, utente, ASL).

36 9

28 42

Articolo 5

Trasferimento delle risorse regionali

Le parti concordano che, in relazione a quanto previsto al precedente art. 4, le relative risorse previste dalla DGR n. ____/2012 saranno trasferite dalla Regione Campania all'_____.

Articolo 6

Controversie

Per eventuali controversie in merito alla presente convenzione il Foro competente è quello di _____

Articolo 7

Registrazione

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso.

Per l'ambito territoriale _____
(timbri e firme) _____

Per l'ASL _____

Allegato

1. "Prestazioni 2010/2011"

37 gen

29 gl

Allegato 2
FONDO SOCIALE REGIONALE
Piano Sociale Regionale 2010/2012

Il Fondo Sociale Regionale

L'art. 50 della legge regionale n. 11/2007 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale, specificando al contempo le fonti di finanziamento che in esso confluiscono e che si distinguono in vari livelli: a) risorse statali (Fondo Nazionale Politiche Sociali e altri fondi finalizzati); b) risorse regionali; c) risorse provenienti da organismi dell'Unione Europea. Il Piano Sociale Regionale qualifica il Fondo Sociale Regionale quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Con la deliberazione n. 1424 del 3 settembre 2009 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - le risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 120.757.487,62, prevedendo interventi a regia e a titolarità regionale. Con la deliberazione n. 915 del 17 dicembre 2010 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 175.433.480,42, secondo le modalità ivi descritte. Con successive deliberazioni n. 306 del 21 giugno 2011, n. 454 del 08/09/2011, n. 589 del 29 ottobre 2011 e n. 590 del 29 ottobre 2011, la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, per gli interventi a titolarità regionale ivi descritti. Coerentemente con quanto programmato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1200 del 3 luglio 2009, l'Assessorato alle Attività Sociali e all'Assistenza Sociale sta realizzando, altresì, uno specifico "Piano per la *governance* dei servizi alla persona", che vede investimenti sul sistema produttivo dei servizi alla persona, sul capitale umano e professionale, sui giovani e la famiglia, programmando, mettendo in campo una politica che, programmando in forma complementare le risorse regionali e quelle strutturali, dispone azioni ed interventi che consentono di programmare e quindi indirizzare nel triennio di Piano Sociale Regionale, le risorse in modo mirato ed in grado di sostenere tutti gli attori del sistema di servizi alla persona.

Il Fondo Sociale Regionale e le strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate

L'Amministrazione regionale, in particolar modo per quanto concerne le attività sociali, è fortemente impegnata nella razionalizzazione della spesa, che vuole concentrate le risorse finanziarie sulle priorità dell'amministrazione stessa ed evitarne la frammentazione. Tale approccio ha consentito che il Fondo Sociale Regionale, quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di assolvere comunque al ruolo di volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, nonostante la strutturale carenza di risorse regionali e la sensibile riduzione dei trasferimenti statali. In coerenza anche con le recenti strategie adottate dall'Amministrazione regionale per il superamento delle criticità mai risolte, legate alla compartecipazione dei Comuni e dei cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 non attribuibili alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo Sociale Regionale ha assunto criteri di flessibilità finanziaria tali da rendere la stessa Amministrazione regionale capace di mantenere adeguata la propria situazione finanziaria, anche quando le condizioni economiche in cui opera non sono ottimali. Tali strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate possono risentire, tuttavia, della scarsa capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in Ambiti Territoriali, dovuta tanto alla crisi di liquidità, quanto alla necessità di una più coerente programmazione dei tetti di spesa per il rispetto del patto di stabilità interno. Il momento attuale, che vede l'Amministrazione regionale impegnata sul fronte della compartecipazione dei Comuni/cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 e del recupero del gettito fiscale da parte degli stessi Comuni, quanto sul fronte dell'adozione del nuovo Piano Sociale Regionale improntato al principio di *welfare* sostenibile nella logica del federalismo sociale, necessita di rafforzare il ruolo del Fondo

38 R

30 lll

Sociale Regionale quale volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, anche in ragione della strutturale carenza di risorse regionali e della sensibile riduzione dei trasferimenti statali.

Aggiornamento del Fondo Sociale Regionale

E' necessario effettuare una ricognizione tesa ad evidenziare le risorse disponibili relative il primo Piano Sociale Regionale destinando, per l'effetto, al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, come di seguito descritte

Denominazione fondo	Importo
Fondo Nazionale Politiche Sociali - 2011 (cap. 7870)	€ 17.822.687,69
Risorse regionali interventi per la dignità e la cittadinanza sociale - 2010 (cap. 7874)	€ 5.277.486,56
Risorse regionali per prestazioni socio sanitarie - 2010 (cap. 7830)	€ 34.500.000,00
Risorse regionali interventi per la dignità e la cittadinanza sociale - 2012 (cap. 7874)	€ 4.475.000,00
Risorse regionali interventi per la dignità e la cittadinanza sociale - 2012 (cap. 7894)	€ 17.825.000,00
Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza - 2012 (cap. 7870)	€ 9.070.000,00

Sono destinate al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali, altresì, risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, (ri)finalizzando, coerentemente con le indicazioni della Giunta Regionale e con il Piano Sociale Regionale, quelle già programmate, assegnate e/o impegnate, se pur già trasferite, fatta eccezione per le risorse che, così come dimostrato dagli stessi beneficiari, risultino già trasferite a creditori individuati, oppure, per le quali si è già instaurata un'obbligazione giuridica nei confronti di un creditore già individuato. Sono, altresì, destinate al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali risorse finanziarie di provenienza statale costituenti il Fondo Sociale Regionale, così come accertate al bilancio gestionale nel corso dell'esercizio finanziario 2012. Si descrivono di seguito le azioni a titolarità regionale già in corso e le relative risorse destinate.

Attività/ Precedenti atti di programmazione	Importo destinato	Capitoli di spesa
DGR n. 2063 del 13 dicembre 2006	€ 2.000.000,00	7870
DGR n. 306 del 21 giugno 2011	€ 325.000,00	7874
DGR n. 454 del 8 settembre 2011	€ 90.000,00	7870
DGR n. 589 del 29 ottobre 2011	€ 600.000,00	7874
DGR n. 590 del 29 ottobre 2011	€ 9.000.000,00	7874

Rafforzamento del Fondo Sociale Regionale

La Giunta Regionale adotterà una programmazione finanziaria adeguata, dal punto di vista della liquidità e della determinazione dell'obiettivo programmatico dell'AGC 18 inerente il patto di stabilità interno, ad aumentare la capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in Ambiti Territoriali.

39 gr

31 bl

40 g

* **ipotesi nome + iniziale cognome + ultimo due anni di nascita** [es. LB72] + **numero progressivo in caso di omonimia** [es. LB721, LB722].

* **ipotesi nome + iniziale cognome + ultimo due anni di nascita [es. LB72] + numero progressivo in caso di omosessualità [es. LB721, LB722]**

Indicare il numero corrispondente alla sintassi presentazione (ordini nella tabella) di cui alla "classifica delle modalità di organizzazione della prestazione e della gestione dei rapporti giuridici in ordine", in caso di più presentazioni Europee allo stesso utente nel periodo di riferimento (2010/2011), compilare un record per ciascuna presentazione.

... governo italiano nella lotta di cui alla "Disciplina delle modalità di erogazione della prestazione di asilo politico dei rifugiati in corso"

50th ANNUAL MEETING

श्री गणेशाय नमः
श्री गणेशाय नमः

Convenzione tra Comune di Napoli (Ambito N18) e ASL Na 1 Centro
Compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio-sanitarie

Il giorno 24 del mese di luglio anno 2012 presso la sede comunale
tra

il Comune di Napoli (ambito territoriale N18) nella persona di *Sergio D'Angelo* nato a Napoli il 01/09/1956, in qualità di *Assessore alle Politiche Sociali*,

e

l'ASL Na 1 centro nella persona di *Maurizio Scoppa* nato a Napoli il 13/06/1946, in qualità di
Commissario Straordinario della A.S.L. di Napoli 1 Centro,
di seguito denominate, per brevità, "parti",

PREMESSO che

con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;

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

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

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

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

ai sensi dell'art. 47 della legge regionale n. 1/2012 le prestazioni socio-sanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei

419

[Signature]

33

Ministri del 29 novembre 2001, sono erogate previa approvazione di convenzione tra gli ambiti comunali, previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e dalla legge regionale 11/2007 e le aziende sanitarie locali. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della stessa legge, stabilisce le modalità di erogazione delle prestazioni, la gestione dei rapporti giuridici in corso e lo schema tipo di convenzione, fatte salve le competenze del commissario ad acta per il piano di rientro del settore sanitario.

ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, con deliberazione n. 50 del 28.02.2012 la Giunta Regionale della Campania ha individuato le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01;

con la stessa deliberazione n. 50/2012 la Giunta Regionale ha stabilito che:

a) per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato;

b) per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato, a copertura del 50% del costo delle prestazioni relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;

per i fini di cui sopra, stante quanto disciplinato con la DGR n. 50/2012, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11, procedono congiuntamente, adottando la convenzione di cui allo schema adottato con la stessa DGR n. 50/2012, nonché utilizzando le modalità ivi previste: a) alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie, b) ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Tutto ciò premesso, tra le parti si stipula quanto segue.

Articolo 1

Oggetto della convenzione

Oggetto della presente convenzione è l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (di seguito, per brevità, "prestazioni"), programmate, gestite e monitorate dalle parti attraverso modalità di cogestione della presa in carico. La presente convenzione ha per oggetto, altresì, la gestione dei rapporti giuridici in corso tra le parti, concernenti l'erogazione delle prestazioni di cui sopra.

Articolo 2

Finalità

Ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 ed in relazione alle prestazioni di cui alla presente convenzione, le parti procedono congiuntamente, alla analisi delle

42 9

34 62

P

prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie. Ai sensi dello stesso art. 42 le parti procedono, altresì, ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali sociosanitari.

Articolo 3

Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2010/2011", redatto sul modello allegato alla DGR n. 50/2012 e riportante le informazioni ivi richieste.

Articolo 4

Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (Comune di Napoli - ASL Na 1 centro).

Articolo 5

Trasferimento delle risorse regionali

Le parti concordano che, in relazione a quanto previsto al precedente art. 4, le relative risorse previste dalla DGR n. 50/2012 saranno trasferite dalla Regione Campania al Comune di Napoli.

Articolo 6

Controversie

Per eventuali controversie in merito alla presente convenzione il Foro competente è quello di Napoli.

Articolo 7

Registrazione

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso.

Articolo 8

Durata

La presente convenzione ha la stessa durata della programmazione di dettaglio della terza annualità del Piano Sociale di Zona 2010-2012.

per il Comune di Napoli
L'Assessore
Sergio D'Angelo

Per l'ASL Na 1 centro
Il Commissario Straordinario
Maurizio Scoppa

Allegati

1. Prestazioni 2010/2011
2. Prestazioni 2012 e scheda 3.7

43 q

35 ql

PRESTAZIONI 2012

allegato alla convenzione per la disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL.

1. LA PROGRAMMAZIONE CONGIUNTA DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

La programmazione in materia socio-sanitaria trova la sua disciplina nazionale nel D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, nella L. 328/00, nei DPCM 14.2.2001 e 29.11.2001, e la sua disciplina regionale nella L.R. 11/07 e negli atti di indirizzo successivamente emanati.

Ai sensi dell'art. 3-quater DLgs. 229/99, il distretto è il contesto territoriale dove si realizza il *Programma delle Attività Territoriali (PAT)* e in esso sono assicurati i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie. In particolare il PAT determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'art 3-septiers del DLgs. 229/99 ed è approvato dal direttore generale sentito il parere del comitato dei sindaci per la parte sanitaria e "di intesa" con tale comitato per la parte socio-sanitaria.

I *Piani di Zona* sono lo strumento attraverso il quale gli enti locali con il concorso delle AA.SS.LL., delle Province, degli altri attori del welfare cittadino e delle comunità locali, disegnano il sistema integrato di interventi e servizi sociali con indicazione degli obiettivi strategici, dell'assetto organizzativo, delle risorse e del personale da utilizzare, delle modalità di monitoraggio e valutazione.

Al fine di consentire una programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione ai bisogni socio-sanitari del territorio, il Comune e la ASL sono tenuti a raccordare la loro azione programmatica, in particolare per gli aspetti socio-sanitari del Piano di Zona con gli aspetti socio-sanitari del Programma delle Attività Territoriali del distretto (PAT) e del Piano Attuativo Locale dell'ASL. Il Programma delle Attività Territoriali è il piano di salute distrettuale in cui sono definiti i bisogni prioritari e gli interventi di natura sanitaria e socio-sanitaria necessari per affrontarli. Allo stesso tempo il Piano di Zona è lo strumento per definire le strategie di risposta ai bisogni sociali e socio-sanitari. È pertanto necessario che i due strumenti siano gestiti all'interno di un'unica strategia programmatica, finalizzata alla promozione e alla tutela della salute delle persone e delle famiglie. La parte socio-sanitaria presente in entrambi i documenti, frutto di una "unica strategia programmatica" che ne assicura la reciproca complementarietà e coerenza, sarà così parte integrante della programmazione sia sociale che sanitaria, e andrà assunta in tutti i documenti e strumenti in cui essa si formalizza e si declina.

Essa dovrà prevedere, anche ai fini della compartecipazione alla spesa per alcune prestazioni socio-sanitarie ai sensi del DPCM 14.02.01 e del DPCM 29.11.01:

- la esatta descrizione dei servizi e delle strutture presenti sul territorio distrettuale, nonché la eventuale loro implementazione
- la previsione di nuovi servizi e strutture derivanti dall'analisi del bisogno effettuata sul territorio
- la localizzazione dei servizi, la descrizione degli obiettivi e la tipologia di personale impegnato e da impegnare negli stessi
- la previsione di spesa e le quote di partecipazione alla spesa dei servizi di competenza dell'azienda sanitaria, raccordata con quelle di competenza dei comuni
- la collaborazione con i soggetti del volontariato e del terzo settore secondo la vigente normativa nazionale e regionale
- modalità e procedure per la esternalizzazione dei servizi ai privati secondo le normative vigenti nazionali e regionali.

Assistenza Domiciliare - Assistenza programmata a domicilio (ADI e ADP) - Prestazioni di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona.

36   44⁹

Grazie a uno specifico Protocollo di Intesa sottoscritto tra l'Azienda Sanitaria Locale e l'Amministrazione Comunale nel 2003, a Napoli l'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.) viene da anni assicurata, attraverso un unico Servizio Integrato - il Sistema Integrato di Cure Domiciliari (SICuD) - congiuntamente istituito e gestito dai due enti, che eroga e raccorda al suo interno le cure primarie domiciliari, sociali e sanitarie, di competenza sia del SSN che dell'Ente Locale, e che ha attivato in ognuno dei 10 ambiti distrettuali cittadini specifici organismi territoriali integrati (Porta Unitaria di Accesso Territoriale, Unità di Valutazione Integrata, Centrale Operativa Territoriale, Unità di Cura Territoriale, Osservatorio Territoriale), al fine di assicurare l'integrazione operativa e gestionale delle attività di assistenza domiciliare in tutte le fasi - dall'accoglienza della domanda, alla valutazione multidimensionale, alla presa in carico integrata, alla verifica dei risultati - e la gestione condivisa delle risorse. L'analisi dei dati relativi ai pazienti anziani in carico evidenzia che, sebbene si sia registrato nel 2011 un incremento degli utenti in carico rispetto al 2010, si è tuttavia ben lontani dal 2,4% da raggiungere entro il 31 dicembre 2012.

Di seguito si riportano i dati relativi alle cure domiciliari erogate dall'ASL Napoli 1 Centro contenuti nel modello FLS 21 (2008 - 2011): gli utenti anziani in carico nel 2008 rappresentavano lo 0,7% (1302/182.706) della popolazione > 65 mentre nell'anno 2011 sono stati presi in carico 1956 anziani/186.358 che rappresentano l'1% dei casi trattati.

Obiettivi di programmazione 2012: determinare un significativo incremento in particolare delle attività del SICuD in modo da raggiungere a fine anno un aumento di anziani in ADI di circa il 30 %, anche attraverso un forte raccordo con gli altri servizi di assistenza domiciliare a più alta specializzazione della ASL (ADO, ADOTI, NAD, TDCP e ADG).

Assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale - Prestazioni (2)-(8) della Tabella riportata nell'Allegato 1 della DGRC 50/2012

Con l'Accordo di Programma per la realizzazione delle attività di integrazione socio-sanitaria del Piano Sociale di Zona 2010 - 2012 sottoscritto dalla ASL Napoli 1 Centro e dal Comune di Napoli nel 2010 e con il Protocollo Operativo ad esso allegato è stato portato a termine un lungo processo di confronto e concertazione tra i due enti, stabilendo di ampliare le competenze degli Organismi Territoriali Integrati (Porta Unitaria di Accesso Territoriale, Unità di Valutazione Integrata, Centrale Operativa Territoriale, Unità di Cura Territoriale, Osservatorio Territoriale) fino ad allora operanti esclusivamente per l'Assistenza Domiciliare Integrata a tutte le prestazioni socio-sanitarie per le quali è prevista la compartecipazione alla spesa da parte di comune e ASL. Nel corso del 2011 è stato poi portato a termine un complesso e propedeutico lavoro di definizione delle procedure da adottare e di adeguamento della modulistica in uso non solo alle nuove e più ampie competenze degli organismi territoriali integrati, ma anche e soprattutto alla complessa normativa vigente in materia (i Decreti Ministeriali 17 dicembre 2008 relativi all'assistenza domiciliare e alle prestazioni residenziali e semiresidenziali, DGRC 41/2011, indicatori previsti dalle piattaforme informatiche LEASOCIOSAN e SINA, schede SVAMA, ecc.). Nel primo quadrimestre 2012 si è infine proceduto a una prima formazione/informazione degli operatori dei distretti e dei Centri Servizi Sociali cittadini, nonché del personale del terzo settore operativamente impegnato negli organismi territoriali integrati, dopo avere concordato con le organizzazioni di riferimento le nuove funzioni da assumere, sicché è ora possibile dare avvio concretamente al complesso processo di rivalutazione congiunta dei numerosi utenti già in carico, ma in maniera unilaterale, nelle strutture a gestione diretta o indiretta dei due enti.

Obiettivi di programmazione 2012:

- condurre a termine la ricognizione del bisogno attraverso la valutazione congiunta e assunzione in carico condivisa di tutti gli utenti già in carico, così come dei nuovi utenti
- effettuare una ricognizione congiunta, tipologica e organizzativa, dell'attuale sistema di offerta e valutarne l'adeguatezza al bisogno rilevato e agli standard previsti dalla normativa vigente
- definire un piano di adeguamento e riqualificazione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale complessivo assicurato dai due enti in base alle eventuali carenze rilevate nella fase precedente.

37   45.4

Viene assicurata attraverso gli Organismi Territoriali Integrati (*Porta Unitaria di Accesso Territoriale, Unità di Valutazione Integrata, Centrale Operativa Territoriale, Unità di Cura Territoriale, Osservatorio Territoriale*) già operanti per l'assistenza domiciliare, per tutto quanto concerne i percorsi unitari di accesso, valutazione multidimensionale, definizione dei progetti personalizzati e presa in carico integrata, secondo quanto già riportato nel *Documento di Sintesi allegato al Piano Sociale di Zona 2011* che ne disciplina il funzionamento.

Sul piano meramente erogativo, invece, per assicurare la necessaria agilità operativa, la singola prestazione a compartecipazione della spesa (assistenza tutelare o struttura residenziale a ciclo diurno o continuativo) sarà sempre affidata ad un erogatore unico - Comune di Napoli o ASL NA 1 Centro in caso di gestione diretta, privato sociale o privato accreditato in caso di gestione indiretta - il quale garantirà pienamente tanto la componente sociale che sanitaria della prestazione in ottemperanza agli standard previsti dalla normativa vigente e ne richiederà la liquidazione secondo quanto definito ai successivi par. 4 e 5.

3. IL MONITORAGGIO CONGIUNTO DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

L'esperienza fino ad oggi realizzata nell'ambito del Sistema Integrato di Cure Domiciliari ha consentito di attivare le centrali Operative, terminali presenti in ognuno dei 10 ambiti distrettuali/municipali, attive almeno 5 giorni a settimana grazie ad un operatore ad esse specificamente preposto a tempo pieno con il compito provvedere alla imputazione e registrazione informatica dei dati tratti dalla modulistica in uso nel software adottato, e da un Osservatorio Centrale, attivo almeno 5 giorni a settimana grazie ad un sociologo ad esso specificamente preposto con i seguenti compiti: ricezione dei flussi informativi dalle Centrali Operative secondo la tempistica individuata, controllo della correttezza e completezza dei dati inseriti, assemblaggio dei dati in un *Data Base* centrale, monitoraggio delle prestazioni erogate e produzione di report di attività sulla base delle indicazioni fornite.

L'avanzamento del processo di integrazione sociosanitaria e la sua estensione progressiva a tutte le prestazioni oggetto di compartecipazione richiede una evoluzione del sistema di monitoraggio, che lo renda maggiormente flessibile, compatibile con il sistema informativo del Comune di Napoli e della ASL ed in grado di ottemperare, nei termini previsti dalla normativa, al debito informativo nei confronti della Regione e del Ministero (SINA, Lea sociosan, ...).

Si prevede dunque di incrementare l'attuale sistema informativo sociosanitario, che consenta di gestire tutti i flussi informativi, a partire dalla proposta di accesso, con la rilevazione di tutti i dati relativi all'utente, del piano individuale, in riferimento ai dati circa le prestazioni programmate, fino al monitoraggio delle prestazioni effettivamente rese e all'esito del piano individuale e all'eventuale conclusione dello stesso con la conseguente dimissione dell'utente.

4. LA CONTABILITÀ DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

Il sistema informativo consentirà di monitorare le prestazioni effettivamente rese e dunque di disporre dei dati necessari per elaborare la contabilità delle prestazioni stesse.

Ciascun ente erogatore potrà quindi certificare mensilmente l'ammontare delle prestazioni rese ai singoli utenti e contabilizzare il relativo costo, distinguendo la quota a carico del sistema sanitario e la quota relativa alla componente sociale a carico dei Comuni/utenti.

In esecuzione della DGRC n.50/2012 ed ai sensi della circolare esplicativa prot. n. 1839 del 14/03/12, salvo diverse disposizioni regionali o del Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. Del 29.11.2001 - e secondo le disposizioni di cui all'allegato C del Decreto Commissariale 6/2010, autorizzate ad attuare uno o più progetti personalizzati redatti dall'UVI in base al richiamato Decreto n. 77/11 e s.m.i. - fattureranno alla ASL esclusivamente la quota della tariffa dovuta per la componente sanitaria, e al Comune di Napoli la quota della tariffa per la componente sociale.

Il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro registreranno e liquideranno i corrispettivi dovuti attraverso le modalità proprie della singola amministrazione di liquidazione e contabilità cui sono tenute ad attenersi.

Il Comune di Napoli, per poter procedere nel rispetto della normativa vigente, deve assumere i necessari impegni di spesa in favore dei soggetti erogatori, il cui elenco dovrà essere

38   469

trasmesso dalla ASL Na1 Centro, ente con il quale gli stessi hanno in essere rapporti di natura convenzionale.

Dal momento che ad oggi il processo di convenzionamento con tali enti erogatori rimane di competenza della ASL Na 1 centro e almeno fino alla piena messa a regime di modalità unitarie e condivise di programmazione, gestione e monitoraggio delle prestazioni rese, la ASL Na 1 centro si impegna ad attestare la coerenza delle fatture emesse dagli enti erogatori rispetto alle prestazioni erogate, anche in riferimento alla quota a carico del Comune.

In caso di gestione diretta da parte di uno dei due enti la fatturazione e la liquidazione all'altro ente sarà effettuata bimestralmente, sulla scorta di idonea rendicontazione delle spese sostenute.

5. LA RENDICONTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

La rendicontazione alla Regione avverrà secondo le indicazioni che verranno dalla stessa fornite; in essa andranno riportate ai sensi della DGRC 50/2012 anche le eventuali prestazioni sociali a carico del solo Comune adottate dalle UVI come soluzioni alternative più appropriate per gli utenti già in carico alla ASL Napoli 1 Centro sottoposti a rivalutazione congiunta.

I due enti manterranno comunque una rendicontazione congiunta di tutte le prestazioni in oggetto che dovrà in ogni caso indicare per ogni tipologia di prestazione compartecipata, di cui alla Tabella dell'Allegato 1 della DGRC 50/2012, o soluzione alternativa adottata dopo rivalutazione, accanto ai nominativi degli utenti (raggruppati per distretto/municipalità di residenza e per struttura), la data di ammissione e dimissione, il numero di ore/giornate di degenza erogate, la data dell'ultima valutazione UVI, il modulo, la tariffa ai sensi del Decreto Commissariale 6/2010, il costo unitario e complessivo a carico di utente/comune/ASL.

6. LE QUOTE DI COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA ALLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE

Sono quelle riportate nella Tabella dell'Allegato 1 della DGRC 50/2012 in relazione alla percentuale di spesa a carico della ASL e a quella a carico del Comune di Napoli.

Per quanto concerne invece la quota di compartecipazione dell'utente, il Comune di Napoli, a cui spetta la competenza su tale questione, adotterà attraverso le procedure decisionali e amministrative previste dalla normativa vigente le proprie scelte in materia di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.

L'eventuale compartecipazione a carico degli utenti potrà attivarsi solo successivamente all'adozione di specifici atti deliberativi e regolamentari da parte dei competenti organi.

7. LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE ANNO 2012

La previsione delle risorse necessarie per l'anno 2012 si basa sulla quantità e la tipologia di prestazioni erogate nel corso dell'ultimo anno, dal momento che non è stato ancora possibile completare il processo di revisione congiunta degli utenti.

Attraverso il percorso di revisione sarà dunque possibile valutare l'appropriatezza della prestazione ed eventualmente programmare una diversa modalità di intervento in coerenza con la valutazione dei bisogni effettuata.

Si allega, quale stima del fabbisogno di risorse necessarie all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie da erogare nell'anno 2012, la scheda 3.7 del Piano di Zona, compilata secondo quanto previsto dalla DGRC n. 51/2012 e quanto concordato con la convenzione, riportando le risorse a carico della Regione nella colonna "Risorse di altri enti"

39 fl

47 fl

N10	Nepos
-----	-------

Riepilogo 1° semestre 1993										
Provincia di Genova										
Numero vertici della scheda "Progr. FRAZIONATA"	Tipologia di beneficiario	Numero ore (1)	Numero posti (2)	Risorse della ASL (3)	Risorse del Fondo Unico d'Intervento (4)	Risorse di altri Enti (5)	Risorse degli Enti Locali (6)	Totale risorse integrate (7) (1)-(6)-(5)-(6)	Numero ore (8)	Totale risorse integrate (9) (1)-(8)-(7)-(8)
3	Assistenza domiciliare integrata e programmazione a domicilio agli anziani (*)	25337,9		1.591.894,82	2.032.191,87			4.164.086,73	25337,9	8.316.078,60
6	Assistenza domiciliare integrata e programmazione a domicilio ai disabili (*)	125514,4		835.838,46	1.417.332,81			2.253.171,27		2.712.069,27
77	Assistenza semi-residenziale ai disabili		31284 (posti)	4.654.300,26		1.898.281,80		6.552.582,06		6.552.582,06
67	Assistenza semi-residenziale agli anziani		46	293.281,53		383.281,53		706.563,06	46	706.563,06
73	Assistenza residenziale a persona con problemi psichiatrici									
	Assistenza residenziale a disabili gravi		76	1.954.881,90		841.562,50		2.796.444,40	76	2.868.644,40
	Assistenza residenziale a disabili con sostegno familiare									
22	Assistenza residenziale ad anziani		176	3.157.968,26		3.157.968,26		6.315.936,52	276	8.228.888,81
	Assistenza residenziale a persona affetta da AIDS									
	Altre prestazioni affini all'assistenza socio-sanitaria (da specificare)									
	Altre prestazioni affini all'assistenza socio-sanitaria (da specificare)									
	Altre prestazioni affini all'assistenza socio-sanitaria (da specificare)									
	TOTALE	380.100	201	12.218.582,79	4.948.934,64	6.031.831,36		22.532.891,62	404.307	27.575.693,40

(1) per tutti tipi di produttori ed esportatori di questo dominion (A) per "post" si intendono i posti nello stesso dominion, per le prestazioni descritte; indicare il numero di ore di assistenza erogata e il prezzo unitario.

These are available from the author on request at a charge of \$10.00 per copy plus postage and handling charges.

¹⁰⁷ "note adorno 4 e 5" verso: "vasta stanza del F. M. che potesse essere il prediletto orgoglio dell'Ambrò, in questa bandiera tricolore alla A. S. appare il nome non tricolore, per cui si vuole il tricolore originale, tricolore della Corona".

2014-15-16

Customer Assistance

5. **ഭൂമി**



Deliberazione di G.C. n. 658 del 9/8/12 composta da n. 8 pagine progressivamente numerate, nonché da allegati, costituenti parte integrante, di complessive pagine 10 separatamente numerate.

SI ATTESTA:

1 AGO. 2012

- Che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio il e vi rimarrà per quindici giorni (art.124, comma 1, del D.Lgs. 267/2000).
- Che con nota in pari data è stata comunicata in elenco ai Capi Gruppo Consiliari (art.125 del D.Lgs.267/2000).

Il Funzionario Responsabile

DICHIARAZIONE DI ESECUTIVITA'

Constatato che sono decorsi dieci giorni dalla pubblicazione e che si è provveduto alla prescritta comunicazione ai Capi Gruppo consiliari, si dà atto che la presente deliberazione è divenuta da oggi esecutiva ai sensi dell'art.134, comma 3, del D.Lgs.267/2000

Addi.....

IL SEGRETARIO GENERALE

Il presente provvedimento viene assegnato a:

Data e firma per ricevuta di copia del presente
atto da parte dell'addetto al ritiro

per le procedure attuative.

Addi.....

IL SEGRETARIO GENERALE

Attestazione di compiuta pubblicazione:

Attestazione di conformità

(da utilizzare e compilare, con le diciture, solo per le copie conformi della presente deliberazione)

La presente copia, composta da n. 8 pagine, progressivamente numerate, è conforme all'originale della deliberazione di Giunta comunale n. 658 del 9/8/12

☐ divenuta esecutiva in data..... (1);

Gli allegati, costituenti parte integrante, composti da n. 10 pagine separatamente numerate.

☒ sono rilasciati in copia conforme unitamente alla presente (1);

☐ sono visionabili in originale presso l'archivio in cui sono depositati (1), (2);

Il Funzionario responsabile

(1): Barrare solo le caselle delle ipotesi ricorrenti

(2): La Segreteria della Giunta indicherà l'archivio presso cui gli atti sono depositati al momento della richiesta di visione

499



COMUNE DI NAPOLI

22 GIU. 2012
14271

ORIGINALI

SERVIZIO PROGRAMMAZIONE SOCIALE
ASSESSORATO ALLE POLITICHE SOCIALI

Proposta di delibera n° 2 del 4/6/2012
ESECUZIONE IMMEDIATA
Categoria Classe Fascicolo
Annotazioni

REGISTRO DELLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA COMUNALE - DELIB. N° 532

OGGETTO: Approvazione della programmazione di dettaglio per la terza annualità del Piano Sociale di Zona triennale 2010-2012.

Il giorno 29 GIU. 2012, nella residenza comunale convocata nei modi di legge, si è riunita la Giunta comunale. Si dà atto che sono presenti i seguenti n° 9 Amministratori in carica:

SINDACO:

Luigi de MAGISTRIS

P

ASSESSORI:

Tommaso SODANO

Assente

Alberto LUCARELLI

Assente

Sergio D'ANGELO

P

Giuseppe NARDUCCI

Assente

Luigi DE FALCO

P

Annamaria PALMIERI

Assente

Antonella DI NOCERA

P

Riccardo REALFONZO

P

Anna DONATI

P

Giuseppina TOMMASIELLI

P

Marco ESPOSITO

P

Bernardino TUCCILLO

P

(Nota bene: Per gli assenti viene apposto, a fianco del nominativo, il timbro "ASSENTE"; per i presenti viene apposta la lettera "P")

Assume la Presidenza: Sindaco Luigi de Magistris

Assiste il Segretario del Comune: Le. Roberto Turturo

IL PRESIDENTE

constatata la legalità della riunione, invita la Giunta a trattare l'argomento segnato in oggetto.

IL SEGRETARIO GENERALE

50. 9

Premesso

- che ai sensi dell'art.19 della legge 328/2000, i Comuni, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali e di concerto con gli altri soggetti pubblici e del Terzo Settore, sono tenuti a definire il Piano Sociale di Zona quale strumento di programmazione delle politiche sociali cittadine, finalizzato all'individuazione degli obiettivi e delle priorità di intervento, delle modalità organizzative dei servizi e delle risorse necessarie al loro funzionamento, delle modalità per realizzare l'integrazione e il coordinamento del sistema dei servizi e degli interventi sul territorio;

- che l'art.19 della legge 328/2000, al comma 2, prevede l'adozione del Piano Sociale di Zona, di norma con accordo di programma e, al comma 3, individua i soggetti firmatari dell'accordo nei Comuni e nelle ASL;

- con Legge regionale 11/07 - Legge per la dignità e la cittadinanza sociale emanata in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 - la Regione Campania individua il piano sociale di zona quale "strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali", stabilendo che lo stesso venga adottato, con cadenza triennale, "nel rispetto del piano sociale regionale, attraverso accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla Provincia, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 11, comma 3, lettera b), e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento";

- con Decreto dirigenziale n. 871 del 28 ottobre 2009 sono state approvate le Indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona triennali, in applicazione del I Piano Sociale Regionale, nelle quali è prevista, tra l'altro, la sottoscrizione dell'accordo di programma di adozione del Piano sociale di Zona da parte dell'Ambito territoriale, della Provincia e, per la materia di integrazione sociosanitaria, dell'Asl di riferimento;

- che, a partire dai menzionati indirizzi regionali e sulla base dei risultati del complessivo processo di programmazione, è stato redatto il *Piano Sociale di Zona per il triennio 2010-2012*, approvato con Deliberazione di Giunta Comunale di proposta al Consiglio n.1143 del 29.06.2010, ratificata dal Consiglio Comunale con delibera n. 34/2010 ed è stato approvato e poi sottoscritto il relativo Accordo di Programma di durata equivalente a quella del piano triennale;

Considerato

-che con deliberazione n. 915 del 17/12/2010 la Giunta Regionale della Campania ha approvato la "Costituzione del fondo sociale regionale (FSR) - anni 2010 e 2011 - per l'applicazione della II e III annualità del primo piano sociale regionale (PSR) e programmazione del Fondo per la famiglia;

-che con decreto dirigenziale n. 774 del 21/12/2010 è stato approvato il "Riparto e assegnazione delle risorse del FSR per l'attuazione dei Piani di Zona II e III annualità del Piano Sociale Regionale - anni 2011-2012", successivamente modificato ai sensi del DD 237/2012 di revoca dei provvedimenti di assegnazione di risorse a valere sul FNA;

-che con DD n.475 del 16/11/2011 sono state approvate le indicazioni operative per l'aggiornamento dei Piani di Zona III annualità del triennio 2010-2012;

Considerato

- che con delibera di GRC n. 50/12 sono state approvate importanti indicazioni in materia di compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie, a seguito delle quali enti locali e ASL sono stati chiamati ad alcuni adempimenti finalizzati a rendere effettiva la compartecipazione alla spesa da parte dei Comuni alle prestazioni in regime domiciliare, residenziale e semiresidenziale, per la gran parte fino ad oggi sostenute dalle ASL;

- che con il DDE 285/2012 il Settore Assistenza Sociale R.C., sulla base delle indicazioni della DGRC 50/2012, integra e rettifica le indicazioni operative per la presentazione del Piano di Zona III annualità prevedendo che gli adempimenti previsti in materia di prestazioni sociosanitarie compartecipate siano propedeutici alla presentazione del Piano;

N. SEGRETARIO GENERALE

512

5

- che, in particolare, tali adempimenti si riferiscono alla certificazione della spesa per le prestazioni riferite al periodo 2010/2011 e alla redazione di un documento programmatico per le prestazioni riferite al 2012, al cui interno sono individuate le forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni sociosanitarie programmate, con l'indicazione delle quote di compartecipazione e la programmazione delle risorse economiche necessarie;

- che entrambi i documenti sono allegati alla Convenzione che le parti dovranno stipulare, il cui Schema, allegato alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale, è stato redatto secondo il format fornito dalla Regione Campania;

- che attraverso la ricognizione effettuata è stato possibile definire le somme che saranno necessarie per il 2012 per le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione della spesa e sono state evidenziate le quote che saranno a carico della ASL e quelle di tipo sociale che saranno ripartite tra Comune e Regione Campania secondo le indicazioni da quest'ultima fornite;

- che da tali prospetti risulta una spesa presunta per l'anno 2012 a carico del Comune per le prestazioni fin ad oggi non previste (residenziale e semiresidenziale per anziani e disabili gravi in RSA e Centri Diurni) pari a € 3.609.907,20, per far fronte alla quale sarà necessario prevedere ulteriori risorse a carico del Bilancio comunale.

Dato atto

- che, a partire dagli obiettivi individuati all'interno del nominato documento di programmazione triennale ed in coerenza con quanto previsto dalle citate indicazioni operative della regione Campania, è stato realizzato un articolato processo di confronto e concertazione che, nonostante i limiti posti dal tempo a disposizione, ha consentito di individuare significativi elementi di innovazione del sistema di welfare locale;

- che, a partire da quanto emerso, è stato predisposto Il Piano Sociale di Zona per l'anno 2012 (Aggiornamento della programmazione sociale per la terza annualità), che si compone di:

- descrizione degli obiettivi innovativi che si intende raggiungere per questa annualità di programmazione
- schede di programmazione finanziaria e di dettaglio (secondo il format predisposto dalla Regione Campania);

- che, al fine di sviluppare più articolatamente alcuni aspetti di innovazione individuati nel Piano, sono stati elaborati dei documenti di indirizzo, allegati al Piano, di seguito indicati:

a. Piano di rimodulazione organizzativa dei centri di servizio sociale territoriale

b. Il nuovo modello dei servizi residenziali per minori: linee di indirizzo.

c. Revisione delle modalità di intervento nel campo dell'accoglienza residenziale per persone anziane: nuove modalità di convenzionamento con le strutture residenziali e proposta di modifiche al regolamento per l'assegnazione di minialloggi.

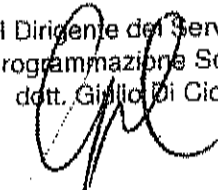
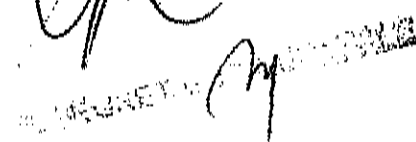
d. Nuovi indirizzi in materia di rapporti con il terzo settore e di affidamento dei servizi in ambito sociale

e. Il servizio di trasporto scolastico per disabili: proposta di nuove modalità di accesso e di realizzazione del servizio

f. Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASL. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12

La parte narrativa, i fatti, gli atti citati, le dichiarazioni ivi comprese sono vere e, quindi, redatte dal Dirigente del Servizio sotto la propria responsabilità tecnica, per cui sotto tale profilo lo stesso Dirigente qui di seguito sottoscrive:

Il Dirigente del Servizio
Programmazione Sociale
dott. Giulio Di Cicco

524

1. Approvare il Piano Sociale di Zona per l'anno 2012 (Aggiornamento della programmazione sociale per la terza annualità), che si compone di:

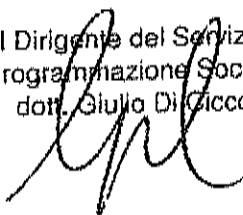
- Introduzione contenente la descrizione degli obiettivi innovativi che si intende raggiungere per questa annualità di programmazione;
- Schede di programmazione finanziaria e di dettaglio (secondo il format predisposto dalla Regione Campania);
- Documenti allegati:
 - a. Piano di rimodulazione organizzativa dei centri di servizio sociale territoriale
 - b. Il nuovo modello dei servizi residenziali per minori: linee di indirizzo
 - c. Revisione delle modalità di intervento nel campo dell'accoglienza residenziale per persone anziane: nuove modalità di convenzionamento con le strutture residenziali e proposta di modifiche al regolamento per l'assegnazione di minialloggi
 - d. Nuovi indirizzi in materia di rapporti con il terzo settore e di affidamento dei servizi in ambito sociale
 - e. Il servizio di trasporto scolastico per disabili: proposta di nuove modalità di accesso e di realizzazione del servizio
 - f. Le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione alla spesa tra Comune e ASI. Adempimenti di cui alla DGRC 50/12

che si allegano al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;

Gli allegati sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento e sono composti da n. 194 pagine, progressivamente numerate da 1 a 194

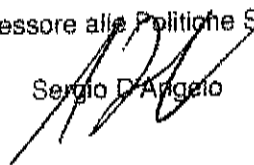
Dal presente atto non deriva né può derivare una spesa o una diminuzione di entrata anche con riferimento ad esercizi successivi.

Il Dirigente del Servizio
Programmazione Sociale
dott. Giulio Di Cicco

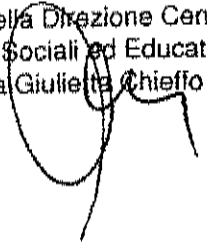


L'Assessore alle Politiche Sociali

Sergio D'Angelo



Visto
Il Direttore della Direzione Centrale X
Politiche Sociali ed Educative
Dr.ssa Giulietta Chieffo



Segue emendamento e dichiarazione di
esecuzione immediata su intercalare allegato

IL SEGRETARIO GENERALE

My H
53

5

SEGUE: deliberazione di Giunta Comunale n. 532 del 29 giugno 2012

La Giunta,

Letto il parere di regolarità tecnica nonché quello di regolarità contabile;

Lette le osservazioni del Segretario Generale;

Considerato che le attività che risultano regolate con la proposta in esame concernono la programmazione di dettaglio per la terza annualità del Piano in questione approvato con deliberazione di proposta al Consiglio n. 1143 del 29\10\2010 ratificata dal Consiglio comunale con deliberazione n. 34 del 2010,

Che le predette attività rientrano nei fini istituzionali dell'Ente e sono coerenti con i programmi dell'Amministrazione in tema di politiche sociali;

Rilevato infine che per la realizzazione della intera programmazione sono necessarie ulteriori somme rispetto a quelle previste in bilancio;

Con voti UNANIMI adotta il presente atto, restando inteso che per la realizzazione dell'intero piano necessita reperire ulteriori risorse che, allo stato, non trovano previsione nel bilancio 2012, come meglio specificato nel parere della Ragioneria e nella nota (allegata) prot. 527143 del 26\06\2012 del dirigente del Servizio Programmazione sociale.

LA GIUNTA

Considerato che ricorrono i motivi di urgenza previsti dall'art. 134, comma 4, del D. Lgs. 267/2000 in quanto occorre dare immediatamente corso alle incombenze di cui alla deliberazione innanzi adottata

Con voti UNANIMI

DELIBERA

di dare esecuzione immediata alla presente deliberazione dando mandato ai competenti uffici di attuarne le determinazioni.

Letto, confermato e sottoscritto

Luigi de Magistris

IL SEGRETARIO GENERALE

549



COMUNE DI NAPOLI

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE PROT. N. DEL AVENTE AD
OGGETTO: **Approvazione della programmazione per la terza annualità del Piano Sociale di
Zona triennale 2010-2012.**

Il Dirigente del Servizio Programmazione Sociale, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. 267/2000, il seguente
parere di regolarità tecnica in ordine alla suddetta proposta: **FAVOREVOLE**
Dal presente atto non deriva né può derivare una spesa o una diminuzione di entrata anche con riferimento ad esercizi
successivi.

Addi..... 04/06/2012

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
Dr. Giulio Di Cecco

Pervenuta in Ragioneria Generale il 22 GIU, 2012 Prot. N 271

Il Dirigente del Servizio di Ragioneria, esprime, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D. Lgs. 267/2000, il
seguente parere di regolarità contabile in ordine alla suddetta proposta:

V. parere allegato

Addi.....

IL RAGIONIERE GENERALE

ATTESTATO DI COPERTURA FINANZIARIA ED IMPEGNO CONTABILE

La somma di L..... viene prelevata dal Titolo..... Sez.....
Rubrica..... Cap..... (.....) del Bilancio 200....., che presenta
la seguente disponibilità:

Dotazione	L.....
Impegno precedente	L.....
Impegno presente	L.....
Disponibile	L.....

Ai sensi e per quanto disposto dall'art. 151, comma 4, del D.Lgs. 267/2000, si attesta la copertura finanziaria
della spesa di cui alla suddetta proposta.

Addi.....

IL RAGIONIERE GENERALE

55

**LE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE SOGGETTE A
COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA TRA COMUNE E ASL.
ADEMPIMENTI DI CUI ALLA DGRC 50/12**

LA PROGRAMMAZIONE SOCIO-SANITARIA PER L'ANNO 2012

Con Deliberazione n.50 del 28 febbraio 2012 la Giunta Regionale della Campania ha fornito ai Comuni riuniti in ambiti territoriali ed alle Aziende Sanitarie Locali le indicazioni operative per l'attuazione delle previsioni contenute all'interno del Decreto del Commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario n.6 del 04/02/2010.

In particolare, sono state individuate le modalità per la gestione della compartecipazione della spesa relativa alle prestazioni socio-sanitarie di cui al DPCM 29 novembre 2001 e sono stati definiti gli impegni ed i relativi adempimenti che ASL e Comune assumono contestualmente all'approvazione della programmazione per l'anno 2012.

Per le prestazioni riferite al periodo gennaio 2010 - dicembre 2011, è stato stabilito che la Regione erogherà direttamente all'ASL la quota di compartecipazione dovuta dal Comune per lo stesso periodo. Tale quota è stata congiuntamente quantificata dai due enti attraverso la compilazione di uno specifico documento denominato "prestazioni 2010-2011" (di seguito allegato) all'interno del quale è stata realizzata una ricognizione delle prestazioni erogate dai due enti nel corso delle annualità in questione. Sulla scorta di tale documento, sottoscritto da entrambi gli enti, la regione provvederà a corrispondere alla ASL Napoli 1 Centro la quota dovuta dal Comune di Napoli.

Per le prestazioni a partire da gennaio 2012, invece, il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro, hanno elaborato una bozza di convenzione (di seguito allegata) ed uno specifico documento, denominato "prestazioni 2012", all'interno del quale sono definite le pratiche congiunte di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione degli interventi socio-sanitari.

Su quest'ultimo punto, è opportuno soffermarsi su tre aspetti che presentano alcune criticità: la quantificazione della spesa per l'anno 2012; la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti; la fatturazione al Comune delle prestazioni socio-sanitarie da parte delle strutture ad oggi convenzionate esclusivamente con l'ASL.

La quantificazione della spesa per l'anno 2012

La previsione delle risorse necessarie per l'anno 2012 si basa sulla quantità e la tipologia di prestazioni erogate nel corso dell'ultimo anno, dal momento che non è stato ancora possibile completare il processo di revisione congiunta degli utenti. Attraverso il percorso di revisione sarà successivamente possibile valutare l'appropriatezza della prestazione ed eventualmente programmare una diversa modalità di intervento in coerenza con la valutazione dei bisogni effettuata.

La compartecipazione degli utenti

Per quanto concerne la quota di compartecipazione dell'utente, il Comune di Napoli, a cui spetta la competenza su tale questione, utilizzerà i restanti mesi del 2012 per effettuare opportune valutazioni e definire le proprie scelte in materia di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi. La compartecipazione a carico degli utenti, pertanto, potrà attivarsi solo successivamente all'adozione di specifici atti deliberativi e regolamentari in occasione della prossima programmazione triennale 2013-2015.

La fatturazione al Comune delle prestazioni socio-sanitarie

Per il 2012, in esecuzione della DGRC n.50/2012 ed ai sensi della circolare esplicativa della regione Campania prot. n. 1839 del 14/03/12, le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. Del 29.11.2001, secondo le disposizioni di cui all'allegato C del citato Decreto Commissariale 6/2010, fattureranno alla ASL esclusivamente la quota della tariffa dovuta per la componente sanitaria, e al Comune di Napoli la quota della tariffa per la componente sociale.

Il Comune di Napoli, per poter procedere nel rispetto della normativa vigente, deve assumere i necessari impegni di spesa in favore dei soggetti erogatori, il cui elenco dovrà essere trasmesso dalla ASL Na1 Centro, ente con il quale gli stessi hanno in essere rapporti di natura convenzionale.

Dal momento che ad oggi il processo di convenzionamento con tali enti erogatori rimane di competenza della ASL Na 1 Centro e almeno fino alla piena messa a regime di modalità

54

unitarie e condivise di programmazione, gestione e monitoraggio delle prestazioni rese, la ASL Na 1 Centro si impegna ad attestare la coerenza delle fatture emesse dagli enti erogatori rispetto alle prestazioni erogate, anche in riferimento alla quota a carico del Comune. Sarà necessario pertanto adottare, successivamente all'approvazione della programmazione 2012, tutti gli atti necessari alla liquidazione delle spese per prestazioni socio-sanitarie a partire dalla data della stipula della convenzione tra il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro.

Schema di convenzione tra Comune di Napoli (Ambito N18) e ASL Na 1 Centro

Compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio-sanitarie

Il giorno _____ del mese di _____ presso _____ tra il Comune di Napoli (ambito territoriale N18) nella persona di _____ nat_ a _____ il _____, in qualità di _____,
e
l'ASL Na 1 centro nella persona di _____ nat_ a _____ il _____, in qualità di _____ di seguito denominate, per brevità, "parti",

PREMESSO che

con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario, sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003;

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

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

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

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

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

59 9

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

ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, con deliberazione n. 50 del 28.02.2012 la Giunta Regionale della Campania ha individuato le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate e la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01;

con la stessa deliberazione n. 50/2012 la Giunta Regionale ha stabilito che:

a) per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse volte a sanare completamente i debiti degli stessi ambiti territoriali nei confronti delle AA.SS.LL. di competenza - fatti salvi i livelli di compartecipazione degli utenti al costo delle relative prestazioni già applicato dagli ambiti territoriali e/o dalle AA.SS.LL. di riferimento - con risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato;

b) per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 la Regione Campania eroga, per ciascun Ambito Territoriale, risorse a valere sul Fondo Sociale Regionale così come costituito con lo stesso provvedimento e secondo quanto ivi disciplinato, a copertura del 50% del costo delle prestazioni relativamente a) alle tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate sopra individuate, fatti salvi i servizi già attivati dagli ambiti territoriali al 31 marzo 2012 in linea con le disposizioni del competente Settore Assistenza Sociale della Giunta Regionale, b) alle soluzioni alternative individuate, relativamente agli utenti già in carico alle AA.SS.LL. alla data di approvazione del presente provvedimento, più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie;

per i fini di cui sopra, stante quanto disciplinato con la DGR n. 50/2012, i comuni associati in ambiti territoriali e le AA.SS.LL. di riferimento, ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n.11, procedono congiuntamente, adottando la convenzione di cui allo schema adottato con la stessa DGR n. 50/2012, nonché utilizzando le modalità ivi previste: a) alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e delle relative famiglie, b) ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali socio-sanitari.

Tutto ciò premesso, tra le parti si stipula quanto segue.

Articolo 1

Oggetto della convenzione

Oggetto della presente convenzione è l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie soggette alla compartecipazione di cui all'allegato 1C del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 (di seguito, per brevità, "prestazioni"), programmate, gestite e monitorate dalle parti attraverso modalità di cogestione della presa in carico. La presente convenzione ha per oggetto, altresì, la gestione dei rapporti giuridici in corso tra le parti, concernenti l'erogazione delle prestazioni di cui sopra.

Articolo 2

Finalità

Ai sensi dell'art. 42 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11 ed in relazione alle prestazioni di cui alla presente convenzione, le parti procedono congiuntamente, alla analisi delle prestazioni, degli interventi e delle spese in precedenza sostenute da ciascuna delle parti, per verificarne l'utilità in termini di costi-benefici ed individuare le soluzioni alternative più adeguate per ottimizzare l'utilizzo delle risorse e assicurare la efficacia e la qualità del sistema di offerta, nonché la capacità finanziaria, prevedendo il coinvolgimento diretto degli utenti e

009

delle relative famiglie. Ai sensi dello stesso art. 42 le parti procedono, altresì, ad individuare forme comuni di contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati specificando per le singole istituzioni - comuni associati ed ASL - le rispettive quote di compartecipazione per l'attuazione dei livelli essenziali assistenziali sociosanitari.

Articolo 3

Prestazioni riferite al periodo 2010/2011

Per le prestazioni riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2010/2011", redatto sul modello allegato alla DGR n. 50/2012 e riportante le informazioni ivi richieste.

Articolo 4

Prestazioni riferite al 2012

Per le prestazioni riferite al periodo decorrente dal 1° gennaio 2012, in uno con la stipula della presente convenzione, le parti approvano il documento denominato "prestazioni 2012" riportante tutte le informazioni riferite alle forme comuni di programmazione, gestione, monitoraggio, contabilità e rendicontazione per ciascuna delle prestazioni e degli interventi sociosanitari programmati, specificando le rispettive quote di compartecipazione (Comune di Napoli - ASL Na 1 centro).

Articolo 5

Trasferimento delle risorse regionali

Le parti concordano che, in relazione a quanto previsto al precedente art. 4, le relative risorse previste dalla DGR n. 50/2012 saranno trasferite dalla Regione Campania al Comune di Napoli.

Articolo 6

Controversie

Per eventuali controversie in merito alla presente convenzione il Foro competente è quello di Napoli.

Articolo 7

Registrazione

La presente convenzione è soggetta a registrazione solo in caso d'uso.

Articolo 8

Durata

La presente convenzione ha la stessa durata della programmazione di dettaglio della terza annualità del Piano Sociale di Zona 2010-2012.

per il Comune di Napoli
(timbro e firma)

Per l'ASL Na 1 centro
(timbro e firma)

Allegati

1. Prestazioni 2010/2011
2. Prestazioni 2012 e scheda 3.7

9 64

REGOLAMENTO IN MATERIA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DA PARTE DEGLI UTENTI ALLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIO-SANITARIE

Articolo 1 – Oggetto

1. Il presente Regolamento è adottato ai sensi dell'articolo 10, comma 2, lettera e) punto 2 delle Leggi Regionali 23 ottobre 2007, n.11 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale. Attuazione della legge 8 novembre 2000, n.328"
2. Il presente Regolamento disciplina i criteri per la compartecipazione da parte dei cittadini beneficiari della spesa per le prestazioni sociali e socio-sanitarie erogate dal Comune di Napoli.

Articolo 2 – Ambito di applicazione

Le prestazioni per le quali si applica il presente regolamento sono:

- a) le prestazioni socio-sanitarie soggette a compartecipazione alla spesa da parte dell'Azienda Sanitaria Locale (di seguito denominata ASL) e Comune, previste dall'Allegato 1C del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29/11/2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", così come in ultimo definite dalla delibera della Giunta della Regione Campania n. 50/12. In riferimento a tali prestazioni la compartecipazione degli utenti si riferisce unicamente alla quota sociale dell'intero costo delle prestazioni, ovvero quella che ai sensi della normativa vigente risulta in carico al Comune, e non si applica alla quota a carico del servizio sanitario nazionale.
- b) le prestazioni sociali erogate dal Comune di Napoli, così come annualmente definite nel Piano Sociale di Zona, e per le quali l'Amministrazione con successivi atti stabilirà di applicare forme di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi.

Articolo 3 – Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento dell'utente beneficiario della prestazione

1. La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento all'Indicatore della situazione economica equivalente - di seguito denominato ISEE - del nucleo familiare, combinando i redditi e i patrimoni di tutti i componenti.
2. Il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo e dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 223 del 30/05/1989 e del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e da eventuali altri soggetti, nei limiti previsti dalla legge.
3. Il richiedente la prestazione ha facoltà di far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche intervenute ai fini del calcolo dell'ISEE. Il Comune tiene conto della variazione dal mese successivo a quello di presentazione.

Articolo 4 – Determinazione della quota di compartecipazione per i servizi domiciliari e semiresidenziali

1. La compartecipazione alla spesa da parte dei richiedenti prestazioni per i servizi domiciliari e semiresidenziali è calcolata in base al trattamento minimo della pensione INPS.

62 9

2. La compartecipazione è la seguente:

- a) nessuna forma di compartecipazione a carico dei richiedenti che hanno un ISEE inferiore al 160% del trattamento minimo annuo della pensione INPS
- b) compartecipazione pari al 100% a carico dei richiedenti che hanno un ISEE superiore al 435% del trattamento minimo INPS;
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il cittadino richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione direttamente proporzionale alla propria situazione economica con una differenziazione *ad personam* secondo il seguente sistema di calcolo proporzionale:

La Soglia massima dell'ISEE (oltre la quale è prevista la compartecipazione pari al 100%) sta al Costo unitario della prestazione come ISEE dell'utente sta alla Quota di compartecipazione a carico dell'utente

per cui

$$\text{Quota di compartecipazione a carico dell'utente} = \frac{\text{Costo unitario della prestazione} \times \text{ISEE dell'utente}}{\text{Soglia massima dell'ISEE}}$$

Articolo 5 - Determinazione della quota di compartecipazione per i servizi residenziali

1. La compartecipazione per i servizi residenziali sia sociali che sociosanitari (RSA) per i soggetti non titolari di indennità di accompagnamento è calcolata con le modalità di cui al precedente articolo 5.

2. Per i soggetti titolari di indennità di accompagnamento la compartecipazione si calcola nel seguente modo:

- a) per i richiedenti che hanno un ISEE inferiore al 160% del trattamento minimo annuo della pensione INPS la compartecipazione è pari al 75% dell'indennità di accompagnamento;
- b) compartecipazione pari al 100% per i richiedenti che hanno un ISEE superiore al 435% del trattamento minimo INPS;
- c) per qualsiasi valore ISEE compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il cittadino richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere una quota di compartecipazione direttamente proporzionale alla propria situazione economica con una differenziazione *ad personam* secondo il seguente sistema di calcolo proporzionale:

La Soglia massima dell'ISEE (oltre la quale è prevista la compartecipazione pari al 100%) sta al Costo unitario della prestazione come ISEE dell'utente sommato all'indennità annua dell'accompagnamento sta alla quota di compartecipazione

per cui

$$\text{Quota di compartecipazione} = \frac{\text{Costo unitario della prestazione} \times (\text{ISEE dell'utente} + \text{Indennità annua di accompagnamento})}{\text{Soglia massima dell'ISEE}}$$

Articolo 6 - Modalità di accesso e di corresponsione della quota di

9
63

compartecipazione per le prestazioni sociosanitarie domiciliari, residenziali e semiresidenziali

1. L'accesso alle prestazioni sociosanitarie di cui all'art. 2 del presente Regolamento, relativamente alle prestazioni sociosanitarie domiciliari, residenziali e semiresidenziali, avviene esclusivamente per il tramite delle Porte Uniche di Accesso (di seguito denominate PUAT) e previa valutazione del bisogno e redazione del progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Integrata (di seguito denominate UVI) così come definito nel "*Regolamento di accesso e funzionamento degli organismi integrati territoriali* " approvato con il Piano Sociale di Zona 2011 (Delibera di Giunta Comunale n. 986 del 7/10/2011).
2. Il progetto personalizzato dovrà contenere, tra l'altro, la tipologia e la durata delle prestazioni previste per l'utente, il soggetto/struttura individuato per l'erogazione della prestazione e l'eventuale quota di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente calcolata secondo quanto previsto ai precedenti articoli 5 e 6.
3. Gli utenti corrisponderanno tale quota direttamente ai soggetti erogatori delle prestazioni, secondo le modalità pattuite con gli stessi.

Articolo 7 – Controlli

Il competente Ufficio in materia di Servizi residenziali per anziani effettua controlli - attraverso la verifica telematica delle situazioni reddituali presso l'Agenzia delle Entrate e la stipula accordi con i Comandi della Guardia di Finanza per le ulteriori verifiche patrimoniali - sulle dichiarazioni sostitutive uniche, nonché sulle ulteriori dichiarazioni presentate ai fini della determinazione della compartecipazione dei richiedenti alla parte sociale della spesa.

Qualora dai controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

Allegato 4

DECRETO N. 6 DEL 4 FEB. 2010

OGGETTO: Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003. Rif. punto 16 deliberazione Consiglio dei Ministri del 24/7/2009.

PREMESSO

- che con deliberazione adottata nella seduta del 24 luglio 2009 il Consiglio dei Ministri ha nominato il Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario regionale campano ed. in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di precisi interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che, tra gli interventi previsti dalla sopra citata delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009, al punto 16 è disposta l'adozione delle tariffe per le prestazioni sanitarie;
- che, tra gli interventi previsti dalla medesima delibera, al punto 18 è disposta la ricognizione dei provvedimenti approvati dagli organi regionali e aziendali in materia sanitaria; verifica della congruità con il Piano di rientro dei predetti provvedimenti regionali ed aziendali, con conseguente sospensione dei provvedimenti contrastanti con il Piano ovvero adottati in carenza o difformità del preventivo parere da parte dei Ministeri affiancati;
- Che con deliberazione adottata nella seduta del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, ai sensi del comma 2 dell'art. 4 della legge n. 222/2007, come integrato dall'art. 1, lettera b), della legge 189/2008 è stato nominato il Dr. Giuseppe Zuccatelli quale Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
- Con DGRC 1267 del 16/07/09 sono state approvate le tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri Diurni ai sensi della L.R. 8/2003 con l'allegato Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria delle persone con handicap permanente grave e dei soggetti ultrasessantacinquenni e cittadini affetti da demenze;

PREMESSO, inoltre

- Che l'analisi dell'offerta di assistenza erogata dalle strutture pubbliche e private accreditate ha evidenziato un elevato tasso di inappropriatazza;

65. 91



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PILANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- Che la messa a punto e l'attuazione dei criteri di appropriatezza dell'offerta è presupposto indispensabile per consentire il rientro dal disavanzo e garantire al contempo il mantenimento del servizio pubblico essenziale ai cittadini della Regione Campania;

TENUTO CONTO del parere reso alla citata DGR n. 1267/2009 dal Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 272-P del 20.11.2009 con cui, tra l'altro, "...si chiede di chiarire la configurazione di personale utilizzata ai fini della determinazione della tariffa in quanto il valore temporale raddoppiato con riferimento alle figure degli infermieri e degli OSS, rispetto all'effettiva quantità di assistenza individuata per ciascun ospite non sembra giustificato dalle esigenze di turnazione e riposo compensativo";

RITENUTO, quindi necessario, al fine di riscontrare le osservazioni del Ministero dell'Economia e delle Finanze espresse nel parere già citato, procedere ad una rivisitazione delle tabelle dell'allegato 3 della DGRC 2006/2004;

CONSIDERATO

- che gli uffici competenti hanno elaborato un documento, allegato al presente provvedimento, che:
 - chiarisce i contenuti delle tabelle di cui allegato 3 della DGRC 2006/2004;
 - propone una rimodulazione dei tempi di assistenza della figura professionale "OSS" esclusivamente per il modulo "RSA medio livello assistenziale" (Allegato A) per effetto della quale si devono intendere modificati i requisiti organizzativi e di personale per l'accreditamento istituzionale delle RSA per anziani non autosufficienti e per disabili non autosufficienti previsti nella scheda SRs3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007, in tema di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie;
- che per effetto della rimodulazione dei tempi di assistenza, di cui all'Allegato A del punto precedente, le tariffe approvate con la DGRC 1267/2009 risultano modificate così come riportate nell'allegato B al presente provvedimento;

PRECISATO che, ai sensi delle DGRC n. 1843/05 e n. 800/06, nonché dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dal decreto legge n. 248 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, i provvedimenti in materia di tariffe, come il presente decreto, non determinano aumento dei limiti di spesa assegnati ai centri privati accreditati e/o temporaneamente accreditati per il primo trimestre 2010 dal decreto del Commissario ad acta n. 19 del 30 dicembre 2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;

DATO ATTO

- che in Regione Campania è in itinere il percorso di accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali, tra cui i centri provvisoriamente accreditati ex art. 26 Legge 833/78 che hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
- che in base a quanto previsto dalle Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania

66



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

approvate con DGRC 482/2004 che recepiscono Le Linee Guida Nazionali, il ciclo riabilitativo è contenuto di norma entro 240 gg, fatta eccezione per:

- a. i pazienti affetti da gravi patologie a carattere involutivo (sclerosi multipla, distrofia muscolare, sclerosi laterale amiotrofica, malattia di Alzheimer), alcune patologie congenite su base genetica, con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, i pluriminorati anche sensoriali, per i quali il progetto riabilitativo può estendersi anche oltre senza limitazioni, laddove le loro esigenze non vengano soddisfatte dalle potenzialità delle RRSSAA;
- b. i pazienti affetti da patologie cronico-degenerative cardiache e polmonari con grave compromissione funzionale (insufficienza cardiaca 3^a-4^a classe NYHA, insufficienza respiratoria);
- c. i pazienti "stabilizzati" nella loro condizione di non perfetto recupero funzionale per i quali possono essere previsti cicli riabilitativi minori anche su base annua (Mantenimento), laddove le loro esigenze non possano essere soddisfatte dalle RSA.

RITENUTO necessario, in attesa del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accREDITAMENTO definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, prevedere l'applicazione delle tariffe così come in parte rimodulate nel presente provvedimento, anche per prestazioni sociosanitarie erogate da:

1. centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
 2. centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale che hanno superato i 240 gg di permanenza;
 3. strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accREDITAMENTO istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RR.SS.AA. e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AA.SS.LL. per la fornitura del servizio;
- o Che, per gli utenti assistiti in strutture di cui al punto 3), verrà applicata, in sede di valutazione effettuata dall'U.V.I. (Unità di Valutazione integrata), la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA);
- o Che, per i casi riportati ai punti 1) e 2), superati i 240 gg, verrà applicata, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'U.V.I., la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA), ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 "Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania";
- o Che per tutti i casi soprariportati non si genera accREDITAMENTO istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22.06.2007 e si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso;
- o Che a seguito delle risultanze delle valutazioni multidimensionali, le strutture provvisoriamente accreditate ex art 26, in fase di attuazione del percorso di accREDITAMENTO

67 4



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL
PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO
(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

dovranno definitivamente optare per il regime assistenziale più idoneo ai propri assistiti/utenti;

TENUTO CONTO, altresì,

- della nota dell'Assessore alla Sanità n. 3555/SP del 27.8.09 con cui, ai sensi del punto n. 18 della già citata delibera del Consiglio dei Ministri 28 luglio 2009 di nomina del Commissario ad acta, veniva chiesto agli organi competenti del Consiglio Regionale di dare disposizioni alla V Commissione Consiliare per il differimento dell'approvazione del "*Regolamento di compartecipazione al costo delle prestazioni...*" allegato alla DGRC 1267 del 16 luglio 2009;
- delle osservazioni espresse dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali Ministero dell'Economia e delle Finanze con parere n. 272-P del 20.11.2009 in ordine al Regolamento di compartecipazione di cui alla DGRC 1267/2009;
- delle istanze promosse dalle Associazioni delle famiglie di disabili di cui al verbale agli atti degli uffici competenti sottoscritto dalle rappresentanze delle associazioni il 23 novembre 2009;

RITENUTO, alla luce di quanto sopra, procedere all'adozione delle "Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria" di cui all'Allegato C del presente provvedimento, trasmesse dall'Assessore alle Politiche Sociali con nota n. 3384/SP del 30/12/2009;

DECRETA

1. Di recepire la D.G.R.C. n. 1267 del 16 luglio 2009 con le modifiche ed integrazioni di cui al presente provvedimento;
2. di approvare l' "Allegato A" del presente provvedimento recante "Figure professionali e tempi di assistenza per RSA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze, con cui si è proceduto ad una rimodulazione dei tempi di assistenza della figura professionale "OSS" esclusivamente per il modulo "RSA medio livello assistenziale" e che sostituisce l'allegato 3 della DGRC 2006/2004;
3. per effetto di quanto disposto al punto precedente si devono intendere modificati i requisiti organizzativi e di personale per l'accreditamento istituzionale delle RSA e Centri Diurni per anziani non autosufficienti e per disabili non autosufficienti previsti nella scheda SRs3 allegata al Regolamento del Consiglio Regionale n. 1 del 22.06.2007, in tema di accreditamento istituzionale delle Residenze Sanitarie;
4. di approvare le tariffe per le prestazioni sociosanitarie erogate dalle RRSSAA e Centri Diurni per cittadini non autosufficienti anziani, disabili e demenze come da "Allegato B" al presente provvedimento che modifica ed integra le tariffe di cui alla DGRC 1267 del 16 luglio 2009;
5. Di adottare le "Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria" di cui all'Allegato C del presente provvedimento, trasmesse dall'Assessore alle Politiche Sociali con nota n. 3384/SP del 30/12/2009, che recano altresì, lo schema di regolamento per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie per i Comuni associati in ambiti territoriali;

68



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

6. di stabilire che le tariffe di cui all'Allegato B, in attesa del completamento della rete di assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale e nelle more dell'accreditamento definitivo ai sensi del Regolamento 1/2007, sono applicate per le prestazioni sociosanitarie erogate altresì da:

- centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale, che hanno superato i 240 gg di permanenza e hanno presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno;
- centri provvisoriamente accreditati ex art 26 L.833/78 che pur non avendo presentato istanza di riconversione in RSA e/o Centro Diurno, assistono utenti in regime residenziale e semiresidenziale che hanno superato i 240 gg di permanenza;
- strutture sociosanitarie per anziani, disabili e demenze che hanno presentato istanza e che sono in attesa dell'accreditamento istituzionale, già in possesso dell'autorizzazione all'esercizio quali RR.SS.AA. e/o Centri Diurni di cui alla DGRC 7301/2001 nei limiti del tetto di spesa sociosanitario e che hanno già stipulato contratti con le AA.SS.LL. per la fornitura del servizio;
- o Che, per gli utenti assistiti in strutture di cui al punto c), verrà applicata, in sede di valutazione effettuata dall'U.V.L. la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA);
- o Che, per i casi riportati ai punti a) e b) superati i 240 gg, verrà applicata, in sede di valutazione e rivalutazione effettuata dall'UVI, la DGRC 1811/07 e s.m.i. (SVAMA), ad eccezione dei casi previsti dalla DGRC 482/2004 "Linee Guida Regionali per la Riabilitazione in Campania";
- o Che per tutti i casi soprariportati non si genera accreditamento istituzionale ai sensi del Regolamento n. 1 del 22.06.2007 e non si determina alcun presupposto per il rilascio dello stesso;
- o Che a seguito delle risultanze delle valutazioni multidimensionali, le strutture provvisoriamente accreditate ex art 26, in fase di attuazione del percorso di accreditamento dovranno definitivamente optare per il regime assistenziale più idoneo ai propri assistiti/utenti;

7. Che i Commissari Straordinari/Direttori Generali delle AASSLL hanno l'obbligo, di conferire alle strutture periferiche distrettuali competenti, ai direttori di distretto e ai responsabili delle UU.OO, in relazione alla tipologie degli utenti, l'obiettivo di sottoporre gli assistiti sia in fase autorizzativa che di verifica dei risultati, ad opportuna valutazione multidimensionale e conseguente progetto personalizzato verificabile periodicamente secondo la normativa nazionale e le linee guida regionali della riabilitazione di cui alla DGRC 482/04 e della DGRC 1811/2007 e s.m.i.;

8. Che tale fase valutativa, qualora non sia già completata, dovrà essere definitivamente conclusa entro il 30 aprile 2010;

9. Che in applicazione dell' "Allegato C - Linee di indirizzo sulla compartecipazione sociosanitaria":

- 9.1 i Comuni/utenti dovranno versare all'ASL di competenza la quota di compartecipazione sociale con le modalità e secondo le apposite procedure che saranno comunicate dalla stesse Aziende Sanitarie Locali;

69 91



Regione Campania

Il Presidente

COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL

PIANO DI RIENTRO DEL SETTORE SANITARIO

(DELIBERAZIONE CONSIGLIO DEI MINISTRI 24/7/2009)

- 9.2 i Comuni, nel determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, si attengono ai criteri di cui alle suddette "Linee di indirizzo", che individuano i criteri regionali ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. e) della L.R. n. 11/2007;
10. che, ai sensi delle DGRC n. 1843/05 e n. 800/06, nonché dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera c-bis) del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, aggiunto dal decreto legge n. 248 del 31 dicembre 2007, convertito con modifiche nella legge 28 febbraio 2008, n. 31, i provvedimenti in materia di tariffe, come il presente decreto, non determinano aumento dei limiti di spesa assegnati ai centri privati accreditati e/o temporaneamente accreditati per il primo trimestre 2010 dal decreto del Commissario ad acta n. 19 del 30 dicembre 2010 ed eventuali successive modifiche ed integrazioni;
11. Che la Struttura di supporto è incaricata dell'esecuzione del presente provvedimento e dell'invio al BURC per la pubblicazione.

Il Commissario ad Acta
Antonio Bassolino

L'Assessore alla Sanità
Prof. M.L. Santagelo

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Giuseppe Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n.19
Dott. A. D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area 20
Dott. M. Vasco

Il Dirigente del Settore Fasce deboli
Dott.ssa Rosanna Romano

**Il Dirigente del Servizio
Economico Finanziario**
Dott. G.F. Ghidelli

Il Funzionario responsabile
M. Canzanella

709

ALLEGATO A

RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	162	1,5
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore professionale	D	108	1
	Animatore di comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	324	3
	OSS*	B	432	4
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

RSA DISABILI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	108	1
	Fisioterapisti	D	162	1,5
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore Professionale	D	108	1
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	216	2
	OSS*	B	216	2
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	1

CENTRO DIURNO DISABILI 20 OSPITI

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Educatore professionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,33
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	216	2
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

419

ALLEGATO A

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI AD ALTO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	108	1
	Animatore di Comunità	C	216	2
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	324	3
	OSS*	B	432	4
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

RSA ANZIANI MODULO PER 20 OSPITI A MEDIO LIVELLO ASSISTENZIALE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	108	1
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	54	0,5
	Animatore di Comunità	C	216	2
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	324	3
	OSS*	B	216	2
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.sett/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,33
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	108	1
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

72,2

ALLEGATO A

RSA ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.setti/ospite	N. operatori/nucleo
Medici	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	216	2
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	54	0,5
	Psicologo	Dir	36	0,32
	Animatore di comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	324	3
	OSS*	B	400	3,70
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

CENTRO DIURNO ANZIANI PER 20 OSPITI PER DEMENZE

Profilo	Qualifica funzionale	Cat.	Min.setti/ospite	N. Operatori/nucleo
Medico Responsabile	Dir.			0,32
Personale infermieristico, tecnico e ausiliario	Infermiere	D	54	0,50
	Fisioterapisti	D	108	1
	Terapista occupazionale	D	108	1
	Psicologo	Dir.	36	0,32
	Animatore di Comunità	C	108	1
	Assist. Sociale	D	36	0,33
	OSA	A ₁	216	2
	OSS	B	108	1
Personale amministrativo	Assistente Amm.vo	C	36	0,33

43

9

Allegato B

Tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite e Centri
Diurni ai sensi della L. 8/2003

Tipologie di struttura

Residenza Sanitaria Assistita Diaria giornaliera in Euro		
Anziani	alto livello assistenziale	104,7
	medio livello assistenziale	90,9
Demenze		105,09
Disabili	Alto livello assistenziale	115,06
	Medio livello assistenziale	92,01

Centro Diurno Diaria giornaliera in Euro		
Anziani		57,6
Disabili		69,51
Demenze		62,55

747



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

ALLEGATO C

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione sociosanitaria

In attuazione della legge quadro in materia di politiche sociali n. 328/2000, la Regione Campania, ha già definito nell'ambito delle Linee Guida per la III annualità dei Piani Sociali di Zona (DGR n. 586 del 16/04/04), indirizzi specifici per disciplinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni sociali e sociosanitarie ed ha fornito uno schema tipo di regolamento per l'adozione dei suddetti criteri da parte dei Comuni associati in Ambiti territoriali.

Successivamente, i Comuni associati in Ambiti Territoriali, con propri regolamenti, hanno introdotto e sperimentato nelle precedenti annualità di attuazione della L. 328/2000 (III- VII) modalità di compartecipazione degli utenti al costo dei servizi erogati sulla base del Piano Sociale di Zona.

Oggi, alla luce delle novità normative introdotte dalla legge regionale n.11/2007 "Legge Regionale per Dignità e la Cittadinanza Sociale", e dal Piano Sociale Regionale (DGR n. 694/2009), è necessario considerare terminata tale fase di sperimentazione e riproporre, con opportune modifiche, un aggiornamento degli indirizzi regionali in materia di criteri di compartecipazione.

Il tema della compartecipazione ai costi s'inserisce nello spirito più generale della poichè concorre insieme agli altri strumenti di regolazione previsti dalla norma, a garantire un sistema integrato di interventi e servizi a tutela della dignità della persona, con carattere di universalità ed esigibilità.

Nel dettaglio la legge regionale n. 11/2007 dedica in più punti spazio alla necessità di regolare i criteri di accesso e di compartecipazione ai costi da parte degli utenti. Sancisce un criterio di accesso prioritario ai servizi a fronte di determinate fasce di bisogno: condizioni di povertà, di totale o parziale mancanza di autonomia, difficoltà di inserimento nella vita sociale e nel lavoro, o necessità di interventi assistenziali conseguenti a disposizioni dell'Autorità Giudiziaria.

Definiti i criteri di priorità, la norma attribuisce alla Regione l'individuazione di *criteri per determinare il concorso degli utenti al costo delle prestazioni, assicurando una uniforme applicazione dell'indicatore socio-economico di equivalenza, rispetto a genere, stato di bisogno e condizioni sociali differenti*, ed affida alla potestà dei Comuni associati in Ambito Territoriale, la regolamentazione dell'*accesso prioritario* e della *compartecipazione degli utenti al costo dei Servizi*. (art. 8 e 10)

Nel rispetto quindi degli assetti istituzionali determinati dalla riforma del Titolo V della Costituzione, dal Testo Unico degli Enti Locali e della legge regionale n. 11/2007 la Regione Campania intende promuovere su tutto il territorio azioni sinergiche di messa a



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

regime di un sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari adeguati ai reali bisogni della comunità di riferimento.

Il sistema di servizi territoriali deve garantire una presa in carico globale e continuativa del cittadino attraverso azioni sistematiche di concertazione tra Comuni singoli o associati in Ambiti Territoriali, AASSLL, organismi del terzo settore promuovendo la partecipazione attiva nei processi programmatori delle organizzazioni sindacali, delle associazioni di categoria e dei cittadini.

Risulta di primaria importanza garantire l'organizzazione di servizi a favore di cittadini in condizione di non autosufficienza assicurandone la continuità assistenziale. I criteri ispiratori del sistema integrato di offerta devono sottostare a principi di efficacia, efficienza, economicità, trasparenza e solidarietà.

Nel rispetto dell'autonomia dei Comuni, *la Regione per garantire uniformità nei criteri di accesso al sistema integrato dei servizi ed a maggior tutela dei diritti dei cittadini campani, propone un nuovo atto d'indirizzo sulle modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti.* A tale fine si fornisce ai Comuni associati in Ambiti territoriale uno **schema di regolamento** al fine di agevolare l'individuazione di strumenti condivisi.

Gli elementi essenziali del presente atto di indirizzo sono i seguenti.

- La definizione da parte della Regione di soglie minime e massime di reddito pro capite per l'individuazione delle quote di esenzione dai costi o di compartecipazione al 100% e nella proposta di un metodo di calcolo per la quota di compartecipazione.

L'assunzione della pensione minima erogata dall'INPS come criterio di calcolo delle soglie di reddito [ISEE o reddito individuale] minima e massima, sulla base della quale calcolare la compartecipazione e la previsione di modalità di calcolo differenti per tipologie di servizi (domiciliari, semiresidenziali, residenziali).

E' prevista la facoltà di scelta da parte degli anziani non autosufficienti e dei disabili gravi di optare per la scelta ritenuta più vantaggiosa in merito al valore del reddito, quindi se va calcolato sul nucleo familiare di riferimento o sul solo richiedente.

Pertanto, per l'accesso ai servizi domiciliari e semiresidenziali per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi sociosanitari si procede individuando:

- a) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS,



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

pari ad Euro **9.530,56** per il 2009¹ [Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati].

b) la soglia [ISEE o di reddito individuale] al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in 4,35 volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € **25.911,37** per il 2009;

c) Per qualsiasi valore [ISEE o di reddito individuale] compreso tra le soglie di cui ai precedenti punti a) e b) il soggetto richiedente la prestazione sarà tenuto a corrispondere una quota agevolata di compartecipazione al costo del servizio strettamente correlata alla propria situazione economica e scaturente dalla seguente formula:

$$Comp_{ij} = I.S.E.E._i * CS_0 / I.S.E.E._0$$

dove:

Comp_{ij} rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;

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

CS₀ rappresenta il costo unitario della prestazione;

I.S.E.E.₀ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione.

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti *non titolari d'indennità di accompagnamento*, si applicano gli stessi criteri di calcolo delle soglie previsti per i servizi semiresidenziali e domiciliari. Per i soggetti *titolari della indennità di accompagnamento*, si procede come segue:

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] inferiore alla soglia di esenzione così come definita per i servizi domiciliari o semiresidenziali, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa²

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito [individuale o I.S.E.E. laddove più vantaggioso] superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a **Comp_{ij}** = I.S.E.E._i + IA * CS₀ / I.S.E.E.₀

¹ Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60

² Pari a € 5.664 per il 2009

1779



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

- E' lasciata all'autonomia decisionale dei Comuni associati in Ambiti Territoriali la facoltà di definire sia soglie minime e massime alternative se più favorevoli alle esigenze dei propri cittadini, sia di definire fasce intermedie di reddito e relativa quota di compartecipazione, comprese fra le soglie minima e massima;
- E' previsto che la compartecipazione ai costi per i servizi sociosanitaria sia calcolata in base alla quota di spesa sociale delle singole prestazioni ex DPCM 29.11.01.

9
78



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Schema di regolamento per i Comuni associati in Ambiti territoriali per la compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie

Articolo 1

Oggetto del Regolamento

Il presente Regolamento disciplina criteri di determinazione della quota di compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni sociosanitarie erogate dai Comuni associati nell'Ambito territoriale. A tal fine esso fa esplicito riferimento a quanto disposto dalla L.R. 11/2007, dal D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109 e successive integrazioni e dal DPCM del 29.11.2001

Articolo 2

Ambito di applicazione

Il presente regolamento si applica alle sole prestazioni sociosanitarie agevolate, erogabili su domanda del cittadino interessato o suo tutore legale, per le quali la normativa nazionale prevede lo strumento della compartecipazione ai costi.

La compartecipazione a carico dei cittadini è esclusivamente riferita alle percentuali di spesa sociale sul costo della singole prestazioni sociosanitarie previste dal DPCM 29.11.2001 sui L.E.A. 3

Articolo 3

Criteri per la determinazione del nucleo familiare di riferimento

La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata, con riferimento al nucleo familiare, combinando i redditi ed i patrimoni di tutti i componenti, calcolati, nel rispetto della Tabella 1 allegata al D.Lgs. 31 marzo 1998, n. 109, così come modificata dal D.Lgs. 130/2000.

Ai fini del presente regolamento il nucleo familiare è composto dal richiedente medesimo, dai componenti la famiglia anagrafica ai sensi dell'art. 4 del Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio n. 223 del 30/05/1989 e il Decreto del

¹Le prestazioni oggetto di compartecipazione ex DPCM 29.11.01 sono: Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata : 50% su prestazioni di assistenza tutelare e aiuto infermieristico.

Servizi semiresidenziali: 30% per disabili gravi su prestazioni diagnostiche terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 60% per persone con problemi psichiatrici su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative a bassa intensità assistenziale;

Servizi residenziali: 30% per disabili gravi e 60% per disabili privi di sostegno familiare su prestazioni terapeutiche e socioriabilitative; 50% per anziani non autosufficienti su prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità; 30% per persone affette da AIDS su prestazioni di cura, riabilitazione, e trattamenti farmacologici.

799



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Presidente del Consiglio dei Ministri n. 227 del 07/05/1999, e dai soggetti considerati a suo carico ai fini IRPEF anche se non convivente.

In deroga al comma precedente, limitatamente ai servizi sociosanitari rivolti a persone con handicap permanente grave ed a persone ultrasessantacinquenni i cui requisiti siano stati certificati dalla ASL competente, per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa si deve tener conto della situazione economica del solo richiedente e non della situazione reddituale del nucleo familiare.⁴

Nei casi in cui dal confronto tra l'I.S.E.E. del nucleo familiare e l'I.S.E.E. del soggetto richiedente, risulti più vantaggioso quello del nucleo familiare, essendo la "ratio" della norma quella di favorire il fruitore del servizio, deve essere preso in considerazione l'I.S.E.E. del nucleo familiare.

Il richiedente la prestazione presenta un'unica dichiarazione sostitutiva di validità annuale. E' lasciata allo stesso la facoltà di presentare, prima della scadenza, una nuova dichiarazione, qualora intenda far rilevare mutamenti delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Il Comune terrà conto della variazione dal mese successivo.

Il Comune potrà, a sua volta, richiedere una nuova dichiarazione quando intervengono rilevanti variazioni delle condizioni familiari ed economiche ai fini del calcolo ISEE.

Articolo 4

Determinazione del valore I.S.E.: criteri di valutazione della situazione reddituale

Per il calcolo dell'Indicatore della situazione economica (ISE) si utilizza la seguente formula:

$$\text{ISE} = R + 0,2 P$$

Dove *R* è il reddito e *P* il patrimonio calcolati come di seguito specificato nei punti 1 e 2:

1. Il valore del reddito (*R*) si ottiene sommando, per ciascun componente il nucleo familiare:

a) il reddito complessivo ai fini IRPEF, quale risulta dall'ultima dichiarazione presentata (Unico: Rigo RNI 730: quadro calcolo IRPEF, Rigo 6), al netto dei redditi agrari relativi alle attività indicate dall'art. 2135 del Codice Civile svolte anche in forma associata, dai soggetti produttore agricoli titolari di partita IVA, obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA. In mancanza di obblighi di dichiarazione dei redditi, vanno assunti i redditi imponibili ai fini IRPEF risultanti dall'ultima certificazione rilasciata dai soggetti erogatori. Salvo diversa disposizione legislativa, non sono da computare gli emolumenti arretrati relativi a prestazione di lavoro o di pensione, il trattamento di fine rapporto (TFR) e le indennità equipollenti;

b) il reddito di lavoro prestato nelle zone di frontiere ed in altri Paesi limitrofi da soggetti residenti nel territorio dello Stato;

c) i proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo di presentazione della dichiarazione IVA; a tal fine va assunta la base

⁴ Cfr. Dlgs 109/98 art.3 così come integrato dal Dlgs 130/2000 nonché giurisprudenza attuativa in materia a partire dalla Sentenza del TAR di Catania n. 42/2007



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

imponibile determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato;

d) il reddito da attività finanziarie, determinato applicando il tasso di rendimento annuo dei titoli decennali del Tesoro (4,06% per l'anno 2009) al patrimonio mobiliare;

2 Il valore del patrimonio (P) si calcola sommando, per ciascun componente il nucleo familiare, il patrimonio immobiliare e mobiliare:

a) patrimonio immobiliare

Il valore dei fabbricati e dei terreni edificabili e agricoli, intestati a persone fisiche diverse da imprese, quale definito ai fini ICI al 31/12 dell'anno precedente a quello di presentazione della dichiarazione sostitutiva, indipendentemente dal periodo di possesso nel periodo di imposta considerato. Dal valore così determinato si detrae l'ammontare dell'eventuale debito residuo, alla stessa data del 31 dicembre, per mutui contratti per i predetti fabbricati; in alternativa alla detrazione per il debito residuo del mutuo, è detratto, se più favorevole, il valore dell'abitazione principale, come sopra definito, nel limite di euro 100.000.000=. Se i componenti del nucleo risultano risiedere in più abitazioni la detrazione si applica su una di tali abitazioni, individuata dal richiedente. Nel caso di possesso dell'abitazione principale in misura inferiore al 100% la detrazione sarà rapportata a detta quota.

b) patrimonio mobiliare

A fini della determinazione del patrimonio mobiliare devono essere considerate le componenti di seguito specificate, possedute alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 10:

- Depositi e conti correnti bancari e postali, per i quali va assunto il valore del saldo contabile attivo, al netto degli interessi, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva;
- Titoli di Stato, Obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi ed assimilati, per i quali va assunto il valore nominale delle consistenze alla data di cui al punto 1;
- Azioni o quote di organismi di investimento collettivo di risparmi italiani o esteri, per i quali va assunto il valore risultante dall'ultimo prospetto redatto dalla società di gestione alla data di cui al punto 1;
- Partecipazioni azionarie in società non quotate in mercati regolamentati e partecipazioni in società non azionarie, per i quali va assunto il valore della frazione del patrimonio netto, determinato sulla base delle risultanze dell'ultimo bilancio approvato anteriormente alla presentazione della dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 9, ovvero in caso di esonero dall'obbligo di redazione del bilancio, determinato dalla somma delle rimanenze finali e dal costo complessivo dei beni ammortizzabili al netto di relativi ammortamenti, nonché degli altri cespiti o beni patrimoniali;
- Masse patrimoniali, costituite da somme di denaro o beni non relativi all'impresa affidate in gestione ad un soggetto abilitato ai sensi del D.Lgs. n. 415 del 1996, per le quali va assunto il valore delle consistenze risultanti dall'ultimo rendiconto predisposto, secondo i criteri stabiliti dai regolamenti emanati dalla Commissione Nazionale per le società e la Borsa, dal gestore del patrimonio anteriormente alla data di cui al punto 1;
- Altri strumenti e rapporti finanziari per i quali va assunto il valore decorrente alla data di cui al punto 1, nonché contratti di assicurazione mista sulla vita e di capitalizzazione per i quali va assunto l'importo dei premi complessivamente versati a tale ultima data;

1
877



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

sono esclusi i contratti di assicurazione mista sulla vita per i quali alla medesima data non è esercitabile il diritto di riscatto;

- Imprese individuali per le quali va assunto il valore del patrimonio netto, determinato con le stesse modalità indicate al punto 5;

Dalla somma dei valori del patrimonio mobiliare si detrae, fino a concorrenza, una franchigia di Euro 15.493,70.

L'importo così determinato (patrimonio immobiliare + patrimonio mobiliare) è moltiplicato per lo specifico coefficiente di 0,2.

Articolo 5

Determinazione dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE)

L'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) è calcolato sulla base della seguente formula:

$$ISEE = ISE / S$$

dove S tiene conto della composizione del nucleo familiare secondo la seguente scala di equivalenza:

Componenti nucleo familiare	Valore di S
1	1,00
2	1,57
3	2,04
4	2,46
5	2,85

1. Il parametro S viene maggiorato nel modo seguente:

- + 0,35 per ogni ulteriore componente del nucleo familiare;
- + 0,20 in caso di presenza nel nucleo di un solo genitore e figli minore,
- + 0,50 per ogni componente con handicap psicofisico permanente di cui all'art. 3, comma 3, della Legge n. 104/1992 o d'invalidità superiore al 66%;
- + 0,20 per i nuclei familiari con figli minori in cui entrambi i genitori svolgono attività di lavoro o d'impresa. La maggiorazione spetta quando i genitori risultino titolari di reddito per almeno 6 mesi nel periodo afferente la dichiarazione sostitutiva. Spetta altresì al nucleo composto da un genitore ed un figlio minore, purché il genitore dichiari un reddito di lavoro dipendente o d'impresa per almeno 6 mesi.

Articolo 6

Ulteriori criteri per la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni

In applicazione alla norma di cui all'art. 3 comma 2 del D.Lgs. 31 marzo 1998 n. 109, così come modificato dal D.Lgs 3 maggio 2000 n. 130, ai fini della determinazione

82



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

della quota di compartecipazione al costo delle prestazioni sociali, il valore I.S.E.E. può essere valutato congiuntamente agli ulteriori indicatori qui di seguito riportati:

- a) Automobili
- b) aerei
- c) elicotteri

Con successivi atti potranno essere specificati ulteriori modalità del calcolo della compartecipazione che tengano conto del possesso dei beni citati nel precedente comma.

Articolo 7

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi domiciliari e semiresidenziali

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

a) la soglia ISEE al di sotto della quale il soggetto richiedente la prestazione è esentato da ogni forma di compartecipazione al costo del servizio corrispondente al 160% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, pari ad Euro **9.530,56** per il 2009⁵. *[Tale soglia d'esenzione è da considerarsi altresì come una quota che rimane in disponibilità all'assistito indipendentemente dal numero o dalla quantità di servizi utilizzati.];*

b) la soglia ISEE al di sopra della quale il soggetto richiedente la prestazione è tenuto a corrispondere per intero il costo unitario del servizio previsto dall'ente è fissata in **4,35** volte la l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS (a seconda del tipo di servizio e di quanto si voglia incentivare la domanda) pari a € **25.911,37** per il 2009;

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

$$Comp_{ij} = I.S.E.E._i * CS_0 / I.S.E.E._0$$

dove:

Comp_{ij} rappresenta la quota di compartecipazione del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;

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

CS₀ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.₀ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

⁵Nel 2009, il trattamento minimo INPS annuo è pari a Euro 5.956,60



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nel calcolo della formula al valore I.S.E.E._i va sostituito il reddito individuale

Art. 8

Determinazione della quota di compartecipazione al costo dei servizi residenziali

Per la determinazione della compartecipazione al costo dei servizi residenziali, per i soggetti richiedenti non titolari d'indennità di accompagnamento, si applicano i criteri previsti all'art. 7.

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

a) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare di indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggiosa) inferiore alla soglia di esenzione così come definita all'art. 7 del presente regolamento, la quota di compartecipazione per l'accesso ai servizi residenziali sociosanitari è al limite pari al 75% della indennità stessa⁶

b) Nell'ipotesi in cui il soggetto richiedente sia titolare dell'indennità di accompagnamento, legge 11 febbraio 1980, n. 18, e risulti titolare di un reddito individuale (o I.S.E.E. laddove più vantaggioso) superiore alla soglia di esenzione e inferiore alla soglia massima di cui all'art. 7, l'indennità di accompagnamento va sommata al reddito così come definito per il calcolo della quota di compartecipazione. Posta come **IA** l'indennità su base annua la formula di riferimento sarà pari a **Comp_{ij}**
$$= I.S.E.E._i + IA * CS_0 / I.S.E.E._0$$

dove:

Comp_{ij} rappresenta la quota di compartecipazione agevolata del soggetto *i* relativa alla prestazione sociale *j*;

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

CS₀ rappresenta il costo unitario della prestazione sociale agevolata;

I.S.E.E.₀ rappresenta la soglia massima dell'indicatore situazione economica equivalente oltre la quale è previsto il pagamento della prestazione sociale agevolata.

Nel caso di calcolo della quota di compartecipazione sulla base del solo reddito del richiedente nella calcolo della formula al valore I.S.E.E._i va sostituito il reddito individuale

Articolo 9

Modalità di accesso

⁶ Pari a € 5664 per il 2009

84



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

L'accesso ai servizi sociosanitari, avviene esclusivamente previa valutazione del bisogno e redazione di un progetto personalizzato da parte delle Unità di Valutazione Integrate.⁷

La richiesta di accesso ai servizi deve essere corredata della "Dichiarazione Sostitutiva Unica", e può essere presentata indifferentemente o al Distretto Sanitario o al Segretariato Sociale del Comune di residenza, che provvedono all'istruttoria del caso ed alla convocazione dell'Unità di Valutazione Integrata.

Hanno diritto di accesso prioritario, a parità di condizioni di bisogno, i soggetti in condizione di povertà o con limitato reddito o con incapacità totale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità di ordine fisico o psichico.

La domanda deve essere formalizzata attraverso apposita modulistica adottata dall'Ambito Territoriale, dalla quale risultino specificati il servizio richiesto, i dati identificativi del richiedente, il valore ISE ed ISEE risultanti dalla dichiarazione sostitutiva di cui al successivo articolo e la situazione rispetto all'indicatore di reddito presunto indicato nei precedenti art. 7 e 8 e agli ulteriori criteri relativi alla capacità di spesa indicati nell'art. 6.

Il richiedente dovrà altresì esprimere consenso scritto al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, ai sensi Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.

I dati personali, nel rispetto delle norme che tutelano la privacy sono utilizzati dall'Ufficio Servizi Sociali e dal Distretto Sanitario per lo svolgimento del procedimento di istruttoria, valutazione del caso, definizione del progetto personalizzato, erogazione del servizio, monitoraggio e valutazione. A tal fine i dati possono essere comunicati ad altri soggetti coinvolti nel procedimento.

L'Unità di Valutazione Integrata valuta le condizioni di bisogno assistenziale del soggetto per l'ammissione al servizio, e redige apposito verbale.

L'Ufficio Servizi Sociali del Comune di residenza, provvede a comunicare al soggetto interessato l'esito della valutazione, ed in caso di ammissione della richiesta, la data di attivazione del servizio e la eventuale quota di compartecipazione a suo carico.

L'attivazione del servizio avviene esclusivamente previa sottoscrizione del consenso informato da parte dell'utente sull'eventuale quota di compartecipazione ascritta a suo carico.

Articolo 10

Dichiarazione Sostitutiva Unica

La dichiarazione sostitutiva concernente la situazione reddituale e patrimoniale del richiedente la prestazione agevolata, nonché quella di tutti i componenti il nucleo familiare andrà redatta conformemente al modello-tipo di cui all'articolo 4, comma 6, del decreto legislativo n. 109 del 1998 e smi.

Il dichiarante potrà presentare una nuova dichiarazione sostitutiva prima della scadenza in caso di variazione della propria situazione familiare e/o patrimoniale

⁷ DGRC 2006/2004 - "Linee di indirizzo sull'assistenza residenziale, semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza ai sensi della l.r. 22 aprile 2003 n° 8"



Giunta Regionale della Campania

Linee di indirizzo in materia di compartecipazione ai servizi sociali e sociosanitari

Articolo 11

Controlli

Il Comune di residenza controllerà, anche a campione, la veridicità della situazione familiare dichiarata e confronterà i dati patrimoniali e reddituali dichiarati dai soggetti ammessi alle presentazioni con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze.

Il Comune rilascia, solo su richiesta dell'interessato, un'attestazione riportante il contenuto della dichiarazione e gli elementi informativi necessari per il calcolo della situazione economica equivalente.

Qualora nei controlli emergano abusi o false dichiarazioni, fatta salva l'attivazione delle necessarie procedure di legge, l'ente adotta ogni misura utile atta a sospendere, revocare e a recuperare i benefici concessi.

L'Amministrazione comunale può prevedere ulteriori controlli attraverso il corpo di polizia municipale.

Articolo 12

Pubblicità del Regolamento

Copia del presente regolamento, ai sensi dell'art. 22 della Legge 7/8/1990, n. 241, sarà tenuta a disposizione del pubblico perché ne possa prendere visione in qualsiasi momento.

Deliberazione di G.C. di proposta al C.C. n. 28.....del 21/01/2013 composta da n. 9.... pagine progressivamente numerate nonché da allegati, costituenti parte integrante, di complessive pagine 86....., separatamente numerate.

SI ATTESTA:

Che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio il 18-2-13 e vi rimarrà per quindici giorni (art. 10, comma 1, del D.Lgs. 267/2000).

Il Funzionario Responsabile

Data e firma per ricevuta di copia del presente atto da parte dell'addetto al ritiro per il Servizio Segreteria del Consiglio

☐ Deliberazione adottata dal Consiglio Comunale
in data _____ n° _____

☐ Deliberazione decaduta

☐ Altro _____

Attestazione di conformità

La presente copia, composta da n. 9.... pagine, progressivamente numerate, è conforme all'originale della deliberazione di Giunta Comunale di proposta al Consiglio n. 28..... del 21-1-13.....

Gli allegati, costituenti parte integrante, composti da n. 86..... pagine separatamente numerate,

☒ sono rilasciati in copia conforme unitamente alla presente (1);

☐ sono visionabili in originale presso l'archivio in cui sono depositati (1), (2);

Il Funzionario responsabile

(1): Barrare le caselle delle ipotesi ricorrenti.

(2): La Segreteria della Giunta indicherà l'archivio presso cui gli atti sono depositati al momento della richiesta di visione.