

ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA REALIZZAZIONE DEL PIANO SOCIALE DI ZONA
Piano Sociale Regionale 2016 – 2018

TRA
IL COMUNE DI NAPOLI
E
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 1 CENTRO

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

ACCORDO EX ART. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328

in materia di integrazione sociosanitaria

PREMESSO CHE

- la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il Piano di Zona come uno strumento fondamentale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori istituzionali e sociali di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un efficace welfare municipale;
- le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";
- le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2 e 5, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;
- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328,

tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, gli ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali di norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

- con Legge regionale 11/07 e smi – Legge per la dignità e la cittadinanza sociale emanata in attuazione della Legge 8 novembre 2000 n. 328 – la Regione Campania ha disciplinato la programmazione e la realizzazione di un sistema organico di interventi e di servizi sociali, che si attua con il concorso delle istituzioni pubbliche e delle formazioni sociali, attraverso l'integrazione delle azioni politiche programmatiche con servizi e contenuti sociali, sanitari, educativi, con le politiche attive del lavoro, dell'immigrazione, delle politiche abitative e di sicurezza dei cittadini, dell'apporto dei singoli e delle associazioni;
- l'articolo 20, comma 4 della L.R. n. 11/2007 qualifica il Piano Sociale Regionale come "lo strumento di programmazione sociale che definisce i principi di indirizzo e coordinamento per la realizzazione, da parte degli Enti locali associati, del sistema integrato di interventi e servizi".
- L'art. 21 della stessa legge, altresì, individua il piano sociale di zona quale "strumento di programmazione e di realizzazione locale del sistema integrato di interventi e servizi sociali", stabilendo che lo stesso venga adottato, con cadenza triennale, "nel rispetto del piano sociale regionale, attraverso accordo di programma sottoscritto dai comuni associati in ambiti territoriali e dalla provincia, ai sensi dell'articolo 10 e dell'articolo 11, comma 3, lettera b), e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla ASL di riferimento";
- i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito

dei conferimenti previsti dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto”;

- le Regioni, attraverso le unità sanitarie locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre - 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
- le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;

VISTO

- l'art. 131 del D. Lgs. 31 marzo 1998, n.112 che conferisce alle regioni ed agli enti locali tutte le funzioni ed i compiti amministrativi nella materia dei servizi sociali;
- l'art. 19, comma 1, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, che dispone che “i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le aziende unità sanitarie locali, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il Piano di Zona”;
- l'art. 19, comma 2, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, che ha espressamente previsto che il Piano di Zona venga adottato attraverso un Accordo di programma, sottoscritto dai comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), e dalle aziende unità sanitarie locali;
- il DPCM 14.2.2001 “Atto di indirizzo e coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria”;
- il DPCM 29.11.2001 (all. 1c) sui Livelli Essenziali di Assistenza, al cui interno sono definite le prestazioni socio-sanitarie per le quali è prevista una compartecipazione alla spesa da parte dell'Ente Locale;

- l'art. 37 comma 3 della più volte menzionata L.R. 11/2007, che prevede che "La Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale che individua le tipologie delle prestazioni sociosanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra enti locali, ASL e utenti sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato e denominato: spesa compartecipata – livelli essenziali di assistenza – decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001.";

CONSIDERATO CHE

- con Deliberazione G.R.C. n. 869 del 29.12.2015 è stato adottato il Piano Sociale Regionale per il triennio 2016-2018, in conformità con quanto previsto dall'art. 20 della L.R. 11/2007 "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale" e smi;
- con il Piano Sociale Regionale sono stati forniti agli Ambiti territoriali indirizzi, criteri e finalità per il nuovo triennio di programmazione e sono state individuate per ciascuna area di intervento gli obiettivi e le tipologie di intervento per consentire la presentazione da parte degli Ambiti territoriali dei Piani di Zona, ai sensi dell'art. 21 L.R. 11/07;
- con Decreto dirigenziale n. 345 del 11.10.2016 sono state emanate dalla Regione Campania le Indicazioni operative per la presentazione della prima annualità dei Piani di Zona triennali, in applicazione del III Piano Sociale Regionale 2016-2018;

RILEVATO

- che a partire dal mese di ottobre 2016 è stato avviato il processo di programmazione partecipata, che ha visto coinvolti, a livello municipale, gli organismi funzionali alla programmazione territoriale, le organizzazioni del Terzo settore attive sul territorio cittadino, l'associazionismo, il volontariato e le organizzazioni della cittadinanza attiva;
- che l'Ufficio di Piano della città di Napoli sulla base dei risultati del complessivo processo di programmazione, ha redatto il documento di programmazione per la Prima annualità del III PSR;

Tanto premesso, visto e considerato, il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro - per quanto riguarda la materia dell'integrazione socio-sanitaria - sottoscrivono il seguente Accordo di Programma per la realizzazione delle attività del Piano Sociale di Zona

Art. 1

Recepimento della premessa

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma, nonché per la coerente ed efficace conduzione del Piano di Zona stesso e per l'attuazione ed il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalla legge 8 novembre 2000, n. 328. I firmatari del presente accordo si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona secondo la parte a ciascuno di essi attribuita dalla L.R. 11/2007 e s.m.i. e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona.

Art. 2

Oggetto

Il presente Accordo di programma ha per oggetto la condivisione tra Comune di Napoli e la ASL Na 1 Centro della strategia di programmazione sociosanitaria contenuta nel Piano Sociale di Zona, *con particolare riferimento alle prestazioni socio-sanitarie di competenza congiunta e a compartecipazione della spesa tra SSN e EE.LL., compreso il funzionamento delle Porte Unitarie di Accesso Territoriali, delle Unità di Valutazione Integrate*

Art. 3

Le prestazioni

Ai sensi dell' art. 3-septies del Decreto legislativo n. 229/1999, si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Sono oggetto di compartecipazione tra Comune di Napoli ed ASL Napoli 1 Centro le prestazioni sociosanitarie nelle quali 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 del DPCM 29/11/201 per le quote percentuali in essi stabilite così come dettagliate nella DGRC n.50 del 28/02/2012.

L'erogazione di tali prestazioni è subordinata alla valutazione congiunta delle Unità di Valutazione Integrate.

Art. 4

L'Accesso

In merito all'accesso alle prestazioni, di cui al precedente articolo 3, il presente accordo recepisce la D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012 "Approvazione delle linee operative per l'accesso unitario ai servizi sociosanitari - PUA"- recepita con Decreto n°84 del 05.07.2013. ed il Documento denominato "Organizzazione per l'accesso ai servizi sociosanitari" approvato con DGC n.797 del 10/11/2014, quale strumento necessario all'operatività della nominata D.G.R.C. n° 790 del 21/12/2012.

Il Comune di Napoli assume ed esercita, anche su specifico mandato dell'ASL Napoli 1 Centro, il ruolo di stazione appaltante relativamente alle Porte Unitarie di Accesso nel rispetto della vigente normativa in materia di appalti.

L'attività delle PUAT è stata estesa, a partire dall'annualità 2015, alla fascia di età 0-18 anni (con allargamento straordinario alla fascia 18-21), ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale dei casi di minori e delle loro famiglie con bisogni complessi.

Art.5

Gli Organismi integrati: Le UVI

L'UVI è un team multiprofessionale, con competenze multidisciplinari, in grado di leggere le esigenze di pazienti con bisogni sanitari e sociali complessi e costituisce lo strumento e il pilastro fondamentale in sede locale dell'integrazione operativa e gestionale dei due sistemi di welfare. Il funzionamento delle UVI è stato definito e regolamentato con Accordo di programma approvato con Deliberazione di G.M. n.986 del 07/10/2011.

Ai fini della valutazione multidisciplinare e multidimensionale i Centri Servizio Sociale Territoriali provvederanno ad individuare un Coordinatore UVI ed un suo delegato per ciascuna area d'intervento (Anziani, Disabili, Salute mentale, Infanzia e Adolescenza).

Sulla scorta della valutazione multidimensionale effettuata l'equipe redige il progetto personalizzato all'interno del quale confluiscono prestazioni sociali, sanitarie e socio-sanitarie entro i limiti e i tetti di spesa stabiliti rispettivamente da Comune di Napoli e ASL Napoli 1 Centro. Le parti si impegnano all'attuazione di quanto previsto all'interno dei progetti personalizzati.

Art.6

Le cure domiciliari

L'Assistenza Domiciliare Integrata, realizzata nella città di Napoli dal 2003, rappresenta una delle esperienze più significative nel campo dell'integrazione sociosanitaria, dal momento che ha permesso la sperimentazione di modelli organizzativi e operativi molto avanzati e nello stesso tempo ha consentito ai cittadini di fruire di un servizio integrato e particolarmente rilevante per la sua complessità.

Si tratta di un sistema di offerta integrato ed unitario per quanto riguarda: la programmazione delle risorse e degli interventi, la presa in carico e la valutazione degli utenti, l'erogazione delle prestazioni, il monitoraggio e la valutazione degli interventi.

Sulla base della normativa richiamata in premessa, la titolarità del servizio di Assistenza domiciliare tutelare è congiunta e prevede una compartecipazione dei costi tra Comune e ASL nella misura del 50%.

La ASL NA 1 e l'Amministrazione Comunale hanno intrapreso sin dal 2003 un graduale e progressivo percorso condiviso in merito alle prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa, che ha dato priorità strategica all'assistenza domiciliare e ha visto quali tappe particolarmente qualificanti e significative:

- il Protocollo di Intesa sull'Assistenza Domiciliare Integrata siglato il 15 gennaio 2003, che ha istituito Porte Unitarie di Accesso Territoriali e Unità di Valutazione Integrate per la attivazione di percorsi unitari di accesso e presa in carico dell'utenza nell'ambito dell'assistenza domiciliare e ha consentito l'organizzazione e l'avvio a partire dal 1 maggio 2006 di un unico, complessivo e organico Sistema Integrato di Cure Domiciliari che raccorda e include al suo interno ogni tipologia di assistenza domiciliare sociale e sanitaria di competenza dei due enti;
- l'Accordo di Programma per la realizzazione delle attività di integrazione socio-sanitaria del piano sociale di zona 2007 - 2009 col quale le due istituzioni si sono impegnate a dare avvio, per il tramite dell'Ufficio di Piano, al processo di revisione programmatica, riorganizzazione e riqualificazione del sistema di offerta relativo alle altre prestazioni socio-sanitarie a compartecipazione della spesa

L'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro assume ed esercita, anche su specifico mandato del Comune di Napoli, il ruolo di stazione appaltante relativamente all'assistenza domiciliare tutelare nel rispetto della vigente normativa in materia di appalti.

Art.7

Il Programma Regionale Assegni di cura

La Regione Campania - con Decreto Dirigenziale n. 884 del 29.09.2014 - avente ad oggetto "RIPARTO FNA 2013 E FONDO REGIONALE 2014 INDICAZIONI OPERATIVE PER L'EROGAZIONE DI ASSEGNI DI CURA II ANNULITA' DEL P.S.R." ha promosso un programma di assegni di cura finanziato con il Fondo Non Autosufficienza 2013 al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e sostenere le loro famiglie nel carico di cura.

Gli assegni di cura costituiscono un supporto alla persona non autosufficiente ed alla sua famiglia e sono da intendersi come un contributo economico onnicomprensivo per sostenere economicamente i familiari che supportano direttamente ed indirettamente i congiunti, che si trovano in condizioni di malattia e di non autosufficienza. Gli assegni sono finalizzati alla copertura dei costi di rilevanza sociale dell'assistenza sociosanitaria.

I beneficiari dell'intervento sono le persone non autosufficienti senza distinzioni di patologie e prioritariamente le persone con disabilità gravissime che necessitano di una assistenza continuativa e vigile 24 ore su 24, come definite dal Decreto Ministeriale di riparto del 20.3.13, come ad esempio persone affette da gravi patologie cronico degenerative non reversibili, gravi demenze, gravissime disabilità psichiche multi patologiche, gravi cerebro lesioni, stati vegetativi, etc...

La quota di assegno, indipendentemente dalle condizioni economiche dell'assistito e del suo nucleo familiare, è definita in € 700,00 mensili e la durata in massimo 12 mesi.

L'importo complessivo del Programma per il Comune di Napoli è pari ad € 3.025.118,67.

Secondo quanto previsto dal nominato decreto gli assegni di cura, possono essere erogati nell'ambito di progetti personalizzati sociosanitari di "Cure Domiciliari" definiti dalle U.V.I. Distrettuali, sulla base di una valutazione multidimensionale del bisogno assistenziale effettuata mediante le schede S.V.A.M.A. e Svamdi.

Gli Assegni di cura di cui al presente articolo sono stati programmati all'interno del Piano Sociale di Zona annualità 2015 approvato con Delibera di Giunta Comunale n.770 del 20/11/2015.

Il Programma è stato implementato dal mese di gennaio 2016.

Art.8

Programma Regionale di assegni di cura per disabili gravissimi e gravi

La Regione Campania - con Decreto Dirigenziale n. 261 del 18-07-2016 - ha approvato il Programma Regionale di assegni di cura per disabili gravissimi e gravi, a valere sul 40% del FNA 2014 e 2015 e quota parte del 60% del FNA 2015 ripartito con DD 442/2015, al fine di favorire la permanenza a domicilio delle persone non autosufficienti e sostenere le loro famiglie nel carico di cura.

Gli assegni di cura sono contributi economici onnicomprensivi erogati dall' Ambito in favore di persone non autosufficienti e costituiscono un titolo di riconoscimento delle prestazioni di assistenza tutelare svolte dai familiari degli ammalati.

Art.9

Modalità di compartecipazione della spesa

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

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

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

Il Comune di Napoli e la ASL Napoli 1 Centro si impegnano a rispettare quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia di compartecipazione alla spesa.

Ai fini della compartecipazione della spesa l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro provvederà all'emissione di regolari fatture nei confronti del Comune di Napoli per le singole prestazioni residenziali e semiresidenziali a gestione diretta per la quota di competenza sociale e per le prestazioni domiciliari affidate all'esterno dalle quali verranno decurtate le somme dovute al Comune di Napoli per le prestazioni di cui al precedente articolo 4, così come rendicontate annualmente.

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

Per tutte le prestazioni socio-sanitarie oggetto del presente accordo di programma il Comune di Napoli, ai sensi della deliberazione di C.C. n. 26 del 26/06/2013, applica la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti alla spesa sociale a carico di questa Amministrazione, determinata con riferimento all'Indicatore della situazione economica equivalente del nucleo familiare, combinando i redditi e i patrimoni di tutti i componenti, così come previsto dal DPCM 159/2013.



Art.10

Impegno dei soggetti firmatari

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona e nei piani esecutivi successivi. Le Parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano a:

- a. perseguire gli obiettivi definiti nel Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definiti dal Piano stesso;
- b. dare avvio ad ogni intervento sottoscritto, dando atto che in caso contrario i fondi degli interventi e servizi che eventualmente non dovessero essere avviati verranno riutilizzati per altri progetti.

Art. 11

Durata e recesso

Il presente accordo ha la stessa durata del Piano di Zona. Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente Accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri sottoscrittori con un anticipo non inferiore a tre mesi.

Art. 12

Registrazione e esenzione del bollo

Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131. La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 Allegato B art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 30 Dicembre 1982, n. 955 e D.M. 20 Agosto 1992.

Art. 13

Disposizioni conclusive.

Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia alla vigente disciplina generale dell'accordo di programma, di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 ed all'art. 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241.

Napoli, ___/___/_____



Ente	Soggetto abilitato alla firma	Firma
------	-------------------------------	-------

Comune di Napoli	Assessore alle Politiche Sociali	COMUNE DI NAPOLI Assessorato al Welfare <i>Robt [Signature]</i>
ASL Na 1 Centro	Il Direttore Generale	IL DIRETTORE GENERALE I.I. <i>Dott. Pasquale Di Girolamo Faraone</i> <i>[Signature]</i>