

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

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

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).

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"