

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 30 dicembre 2002 - Deliberazione N. 6467 - Area Generale di Coordinamento Assistenza Sociale - Gabinetto del Presidente - Assistenza Sanitaria - Pr. Sanitaria - **DPCM 29/11/01 - Indirizzi regionali di programmazione a Comuni ed AA.SS.LL. per un sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari per l'anno 2003.**

omissis

PREMESSO che:

- il DPCM del 29.11.01 definiva i Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria e socio-sanitaria e le percentuali di ripartizione della spesa tra ASL e Comuni, per le tipologie di prestazioni comprese nell'Allegato 1.C;

- la Giunta Regionale con delibera n.1082 del 15.3.02, nel recepire i L.E.A., stabiliva, in relazione alle prestazioni socio-sanitarie (allegato 1.C del citato Decreto), di istituire un tavolo di concertazione tra gli Assessorati alla Sanità, Enti Locali e Politiche Sociali, per la ridefinizione delle modalità di concorso alla spesa a carico delle ASL, e dei Comuni, e, nelle more dei lavori di concertazione, la continuità nell'erogazione delle prestazioni da parte delle ASL, con relativo anticipo delle risorse.

- Con successiva D.G.R. n.3890 del 18.02 la Giunta Regionale fissava il termine del 30.12.02 per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie da parte di ASL e Comuni, con relativo anticipo delle spese impegnava gli Assessorati alla Sanità, alle Politiche Sociali, ed agli Enti Locali, a pervenire entro il 2002, ad una prima quantificazione dei relativi costi sostenuti da ASL e Comuni nel 2002, allo scopo di determinare l'entità delle risorse da ammettere a rimborso, impegnava inoltre gli Assessorati, con il supporto della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria (istituita con DGR n.3767 del 30-7.01), al raggiungimento entro il 2003 di una complessiva programmazione integrata socio-sanitaria, ed a promuovere a tal fine, una piena compartecipazione, condivisione e corresponsabilizzazione di ASL e Comuni, attraverso l'elaborazione in progress di un insieme di atti specifici;

CONSIDERATO che:

- la DGR n. 3890/2002 impegnava congiuntamente i tre Assessorati alla definizione di linee guida regionali integrate per la programmazione nel 2003 dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie, avvalendosi del supporto della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria, allo scopo d'indirizzare ed impegnare Comuni ed ASL a trovare adeguati livelli d'intesa per una programmazione socio-sanitaria locale omogenea e coerente, sia nei Piani Sociali di Zona che nei Programmi di Attività Territoriale dei Distretti sanitari;

- è essenziale che Enti Locali ed ASL si attivino, a partire dal gennaio 2003, per declinare la programmazione integrata socio sanitaria attraverso il coordinamento degli atti programmatori: "Piano Sociale di Zona" e "Programma delle Attività Territoriali";

- è opportuno che i sindaci dei Coordinamenti Istituzionali d'Ambito, organismi istituzionali responsabili della programmazione dei Piani Sociali di Zona ex L. 328/00, assumano le funzioni dei Comitati dei Sindaci di Distretto previsti nel P.A.T. e siano quindi, per gli Enti Locali, responsabili della concertazione e programmazione socio-sanitaria,

- i Direttori Generali delle ASL, già al sensi delle DGR n.1826/2001, sottoscrivono l'Accordo di Programma per la programmazione dei Piani Sociali di Zona;

che i competenti Settori Regionali hanno già provveduto a richiedere, nell'ambito delle UUPPBB 2003 dell'Assistenza Sanitaria e dell'Assistenza Sociale, l'istituzione dei relativi capitoli della spesa su cui allocare le risorse economiche necessarie per la piena attuazione del presente provvedimento;

RILEVATO che:

- la programmazione unitaria ha per oggetto tutte le attività socio-sanitarie;

- la Disciplina Nazionale dei LEA stabilisce una ripartizione dei costi tra ASL e Comuni per otto tipologie di prestazioni:

1. prestazioni (domiciliari) di aiuto infermieristico e assistenza tutelare alla persona;
2. prestazioni diagnostiche, terapeutiche e socio-riabilitative in regime semi residenziale per disabili gravi;
3. prestazioni terapeutiche di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per (anziani) non autosufficienti in regime semiresidenziale, ivi compresi interventi di sollievo;

4. prestazioni terapeutiche e socio riabilitative in strutture a bassa intensità assistenziale (per persone con problemi psichiatrici);
5. prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili gravi;
6. prestazioni terapeutiche e socio-riabilitative in regime residenziale per disabili privi del sostegno familiare;
7. prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per (anziani) non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo;
8. prestazioni di cura e riabilitazione e trattamenti farmacologici nelle fasi di lunga assistenza in regime residenziale (per persone affette da AIDS).

RITENUTO che:

- il raggiungimento di un livello unitario di programmazione ed erogazione di servizi socio-sanitari integrati richiede un percorso complesso di concertazione ed una pluralità di atti specifici e concordati a livello territoriale;

- è opportuno graduare il percorso innovativo nel tempo e prevedere a partire dal gennaio 2003 una iniziale fase di programmazione integrata in forma sperimentale;

- è necessario dare priorità, per il 2003, alla programmazione integrata delle otto prestazioni per le quali la normativa prevede una compartecipazione ai costi;

- le percentuali di ripartizione della spesa tra ASL e Comuni, previste dall'allegato I.C del DPCM 29.11.01, devono essere assunte fra gli obiettivi programmatici della Regione;

- che pertanto, per garantire la continuità dell'assistenza e nelle more dell'attuazione dei Piani Sociali di Zona, Piani Attuativi Locali e Programmi delle Attività Territoriali, occorra prorogare fino al 31.3.2003 quanto disposto dalle DDGRR 1082/2002 e 3890/2002, termine entro il quale le AASSLL e i Comuni assicureranno l'anticipazione delle risorse necessarie per l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, per le quali è prevista la compartecipazione della spesa;

- che Comuni ed ASL si dotino al più presto di opportuni assetti organizzativi per garantire l'integrazione da un punto di vista programmatico, gestionale e contabile;

PRESO ATTO:

- del documento avente ad oggetto "Prime Linee Guida per la programmazione dei servizi socio-sanitari integrati alle Aziende Sanitarie Locali e agli Enti Locali della Regione Campania", elaborato da i tre Assessorati con la collaborazione della Commissione Regionale per l'Integrazione Socio-sanitaria, che rappresenta un utile strumento per indirizzare i Comuni e le ASL, verso una programmazione concertata e condivisa;

RITENUTO che:

- è opportuno stabilire una coincidenza di termini per la presentazione dei P.A.T. da parte delle ASL, e dei P.d.Z. da parte dei Comuni;

- la Regione Campania attribuisce importanza prioritaria all'attenzione che i P.d.Z ed i P.A.T. dedicheranno all'integrazione socio-sanitaria, e si impegnerà in tal senso a raccordare le programmazioni dei singoli Assessorati;

- i Comuni e le ASL, all'interno dei Coordinamenti Istituzionali d'Ambito, dovranno impegnarsi a declinare in termini efficaci, concreti e specifici i contenuti del documento regionale di indirizzi programmatici, in relazione ai propri contesti territoriali,

propongono, e la Giunta in conformità a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa che qui s'intendono integralmente riportati:

- che ASL e Comuni rappresentati nei Coordinamenti Istituzionali d'Ambito, avviino una programmazione socio-sanitaria integrata a partire da gennaio 2003, secondo le indicazioni previste nell'allegato documento, che costituisce parte integrante del presente atto,

- di stabilire che la programmazione integrata, debba riferirsi in via prioritaria, per il 2003, alle otto tipologie di prestazioni definite dai LEA;

- che i Piani Sociali di Zona ed i Programmi delle Attività Territoriali contengano un piano finanziario condiviso da Comuni ed ASL, per le prestazioni sociosanitarie integrate;

- che a partire dal 1 gennaio 2003, Comuni ed ASL, procedano ad una revisione programmatica congiunta delle 8 tipologie di prestazioni definite dal LEA, allo scopo di verificarne l'appropriatezza ed eventualmente adottare più idonee soluzioni, e che in tale contesto programmatorio, la compartecipazione alle spese interesserà esclusivamente le prestazioni congiuntamente revisionate e riprogrammate o quelle congiuntamente attivate ex novo, a partire dal 1 aprile 2003;

- di impegnare Comuni ed ASL a predisporre P.d.Z. e P.A.T. entro il 28 febbraio, almeno per la componente socio-sanitaria;

- di impegnare gli Assessorati alla Sanità, alle Politiche Sociali ed agli Enti Locali ad assumere quale requisito essenziale di valutazione dei P.A.T. e dei P.d.Z. (per quel che riguarda il socio-sanitario) l'attenzione dedicata in essi alla programmazione integrata, ed impegnarli in tal senso a raccordare le rispettive programmazioni;

- di rinviare a successivi provvedimenti congiunti la disciplina dei costi delle prestazioni, della figure professionali, e dell'accreditamento;

- di impegnare Comuni ed ASL affinché si dotino al più presto degli opportuni assetti organizzativi per garantire l'integrazione da un punto di vista programmatorio, gestionale e contabile;

- di prorogare l'attuale regime provvisorio stabilito con precedenti DGR 1082 e 3890 del 2002, per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie di cui all'allegato 1.C del DPCM 29.11.01, con anticipazione delle relative spese, al 31 marzo 2003;

- di stabilire che agli oneri aggiuntivi sostenuti, a titolo di anticipazione dalle AASSLL e dai Comuni, per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie di cui è prevista la compartecipazione della spesa tra ASL e Comuni per il periodo 30/12/2002 - 31-3-2003, si farà fronte con risorse economiche a carico del Bilancio Regionale, da imputare sugli istituendi capitoli dell'annualità 2003, e che tali oneri non possano superare il 25% della spesa, attestata ai sensi della DGR 3890/2002, dai Direttori Generali delle AASSLL e dai Sindaci dei Comuni e sostenuta nel corso dell'anno 2002;

- di ammettere a rimborso le spese non di competenza che saranno sostenute nel periodo 1 gennaio - 31 marzo 2003, sia da parte delle ASL che dei Comuni purché esse siano documentate attraverso le schede "per la definizione analitica delle prestazioni socio-sanitarie", già trasmesse dai rispettivi Assessorati il 30.9.2002 e che dovranno essere compilate per singoli Distretti e singoli comuni;

- dare mandato agli Assessori alla Sanità, alle Politiche Sociali, agli Enti Locali, per la notifica del presente atto agli enti interessati;

- di trasmettere il presente atto al Settori: Assistenza Sociale, Fasce Deboli, Enti Locali, Programmazione Sanitaria, per quanto di competenza, ed al Settore Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale, per la pubblicazione sul B.U.R.C..

Il Segretario
Nuzzolo

Il Presidente
Valiante