

Indicazioni operative per la presentazione dell'aggiornamento per la III annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del II Piano Sociale Regionale 2013 - 2015

Premessa

Per la III annualità del II Piano Sociale Regionale, come già precedentemente avvenuto per la seconda, la documentazione amministrativa da produrre sarà residuale in quanto, salvo modifiche effettuate agli atti o casi particolari, dovrebbe essere ancora vigente quella allegata ai Piani di Zona trasmessi nella I annualità che sono di durata triennale, come stabilito dall'art. 21 della L.R. 11/07.

Documentazione amministrativa ed indicazioni specifiche

Considerata la triennialità dei Piani di Zona presentati nella I annualità, la documentazione amministrativa relativa alla adozione della forma associativa, dell'Accordo di Programma e dei regolamenti (ex art. 10 comma 2, art. 24 comma 2 e art. 41 comma 3 della L.R. 11/07 e s.m.i.) deve essere trasmessa nuovamente solo in uno dei seguenti casi:

- se vi sia stata una modifica rispetto alla precedente annualità di questo triennio;
- se la validità di uno dei sopracitati atti non copre temporalmente la III annualità del Piano di Zona;
- se sia stata rilevata dagli uffici regionali la necessità di aggiornare o perfezionare uno dei suddetti atti.

Qualora, per una delle suddette ipotesi, si dovesse procedere all'adozione della forma associativa, dell'Accordo di Programma e/o dei regolamenti bisognerà fare riferimento, anche per quanto riguarda l'inserimento della relativa documentazione nel Piano di Zona on line del SISR, alle modalità seguite nella precedente annualità.

Come già sottolineato per la seconda annualità anche per questo Piano di Zona la documentazione relativa all'avvenuta concertazione deve essere obbligatoriamente prodotta e non deve rappresentare solo un obbligo formale a cui adempiere, ma un momento di reale confronto e programmazione partecipata con tutti i soggetti individuati dall'art. 21, comma 2, della L.R. 11/2015.

Si invitano gli Ambiti, pertanto, a promuovere modalità di concertazione permanenti e strutturate, anche in previsione della nuova programmazione triennale.

Si conferma il limite del 15% del FUA per il personale esterno contrattualizzato dall'Ambito e la possibilità di riprogrammare eventuali residui della II annualità, derivanti sia da economie di servizi che hanno comportato una spesa inferiore a quella inizialmente prevista sia da servizi programmati che non sono stati avviati.

Nel corso della II annualità, sono pervenute dai Comuni Capofila di diversi Ambiti segnalazioni circa la difficoltà nel riscuotere da parte dei Comuni associati le rispettive quote di compartecipazione al FUA. Pertanto, per questa annualità, nel SIS verrà inserita una scheda di dichiarazione di impegno all'appostamento della quota di compartecipazione al FUA che dovrà essere allegata e sottoscritta dal sindaco e dal responsabile dell'ufficio ragioneria di ciascun Comune dell'Ambito.

Le rimodulazioni del Piano di Zona di questa annualità potranno essere effettuate fino ad un limite massimo del 30% del FUA, che verrà determinato dalle stesse fonti di finanziamento calcolate per il limite del 15% del personale esterno.

Criteri per determinare il concorso da parte degli utenti al costo delle prestazioni

La legge regionale n. 11/2007 affida alla Regione la funzione di individuare i criteri per la determinazione del concorso degli utenti al costo delle prestazioni. Spetta, pertanto, ai Comuni associati l'approvazione dei regolamenti che disciplinino, nell'ambito di questi criteri, la compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni.

Ciò detto, in considerazione dell'art. 14 del DPCM 159/13 e degli indirizzi regionali ad oggi adottati e vigenti, fino a nuovi provvedimenti, si applicano i criteri di compartecipazione e di calcolo definiti con D.C.A. n. 6/2010 e confermati con D.C.A. n. 110/2014, onde non pregiudicare l'attuazione dei Livelli Essenziali di Assistenza e i diritti dei cittadini più fragili che necessitano di assistenza sociosanitaria.

Resta ferma l'esigenza di prevedere norme transitorie che mantengano criteri di equità nell'accesso alle prestazioni sociali e socio-sanitarie.

Modalità di presentazione dell'aggiornamento della III annualità del Piano di Zona triennale

La presentazione dell'aggiornamento della III annualità dei Piani di Zona, come per la precedente annualità, avverrà online attraverso la compilazione della modulistica caricata nel sistema informativo sociale regionale all'indirizzo web <http://sis.campaniasociale.org>.

L'aggiornamento relativo alla III annualità potrà essere presentato dal 15/10/2015 al 30/10/2015 e per facilitarne la compilazione sul sito ci sarà un Manuale d'uso che fornirà le indicazioni necessarie.

Terminata la compilazione, il documento finale che verrà restituito dal sistema sarà inviato all'indirizzo pec dg12.uod02@pec.regione.campania.it della Unità Operativa Dirigenziale 02 *Welfare dei servizi e pari opportunità* della Direzione Generale 12. In seguito alla ricezione ufficiale del suddetto documento verrà avviata la verifica della conformità dell'aggiornamento del Piano di Zona rispetto alle indicazioni regionali.

Eventuali modifiche circa i tempi e le modalità di presentazione dell'aggiornamento dei Piani di Zona per questa annualità saranno tempestivamente comunicate.

La liquidazione delle risorse del Fondo Nazionale Politiche sociali, del Fondo Regionale e della quota del 60% del FNA 2014, assegnate per la III annualità dei Piani di Zona, avverrà in due tranches di acconto (a verifica della conformità del Piano) e saldo, la cui percentuale sarà determinata sulla base della disponibilità del bilancio regionale.

Per quanto non viene esplicitamente riportato nel presente documento, si rimanda al Piano Sociale Regionale 2013-2015 e alle indicazioni operative per la prima e la seconda annualità del triennio 2013-2015.

Indicazioni operative per la programmazione del F.N.A. 2014

Sulla base delle Indicazioni Ministeriali, la programmazione regionale del FNA 2014, per la III annualità dei Piani di Zona, si diversifica in due distinti riparti.

Il 60% dell'intero riparto regionale è destinato al cofinanziamento dei Piani di Zona ed è assegnato agli Ambiti per una cifra complessiva di €. 17.136.000,00, come da prospetto allegato, Diversamente il 40% del riparto regionale, pari ad € 11.424.000, è destinato a realizzare un Programma a titolarità Regionale di assegni di cura per persone in condizione di disabilità gravissima, ivi inclusi quelli a sostegno delle persone affette da sclerosi laterale amiotrofica. Per persona in condizione di disabilità gravissima si intendono persone in condizione di dipendenza vitale che necessitano a domicilio di assistenza continuativa e monitoraggio di carattere sociosanitario nelle 24 ore, per bisogni complessi derivanti dalle gravi condizioni psico-fisiche, con la compromissione delle funzioni respiratorie, nutrizionali, dello stato di coscienza, privi di autonomia motoria e/o comunque bisognosi di assistenza vigile da parte di terza persona per garantirne l'integrità psico-fisica.

Tale programma sarà attivato con procedure e tempi svincolati dai Piani di Zona.

Cofinanziamento dei Piani di Zona

Come si evince dal riparto allegato, la programmazione del FNA assegnato per i Piani di Zona per quest'anno segue tre diverse linee di azione: prestazioni domiciliari – assegni di cura – ricoveri di sollievo - tese a diversificare la tipologia di interventi utili ad un potenziamento dell'assistenza domiciliare. Si forniscono di seguito indicazioni specifiche per ciascuna delle azioni alle quali è vincolata una quota del 20% della somma assegnata e quindi E. 5.712.000,00.

Si sottolinea, in via generale, che ciascun servizio deve essere necessariamente programmato con il Distretto Sanitario e ciascuna quota deve confluire nella scheda 3.7.

ADI: Codici E8 e D8

Per le prestazioni domiciliari è necessario fornire alcune precisazioni, alla luce delle criticità riscontrate nelle precedenti annualità del P.S.R.

Il FNA è da sempre destinato dal ministero del Welfare alla spesa compartecipata dei comuni per le prestazioni sociosanitarie. Considerato che per l'assistenza domiciliare i LEA indicano come spesa compartecipata "le prestazioni di assistenza tutelare ed aiuto infermieristico" e che le uniche figure professionali che possano esercitarle sono gli Operatori Sociosanitari, ne consegue che il FNA deve essere utilizzato esclusivamente per pagare ore di prestazioni fornite dagli OSS.

Ogni altro tipo di intervento domiciliare a carattere esclusivamente sociale ed effettuato da altri operatori, come la cura della casa, l'accompagnamento e il disbrigo pratiche, etc....può essere finanziato con le altre fonti del FUA.

Quindi il FNA garantisce il livello minimo delle prestazioni ma nella scheda progetto esso può essere affiancato da ogni altra fonte di finanziamento che sarà destinata ad altre prestazioni sociali, oppure può essere utilizzato solo per schede progetto che prevedano il livello minimo assistenziale delle prestazioni domiciliari.

E' comunque indispensabile che il FNA sia utilizzato per i soli utenti che usufruiscono delle "cure domiciliari" attivate dalle UVI distrettuali ai sensi della DGRC n.41/2010, e che le somme siano correlate al numero di utenti e di ore di prestazioni riportato nella scheda 3.7. Invece, per gli utenti non arruolati nel sistema delle Cure Domiciliari, l'Ambito potrà programmare interventi solo sociali E7 o D 7 con altre fonti di finanziamento.

Assegni di cura: Codici D15 as ed E16 as

Come per la precedente annualità, gli assegni costituiscono una modalità di compartecipazione alle Cure Domiciliari attivate dal Distretto alternativa alle ore di prestazioni erogate dagli OSS.

Considerato che per i disabili gravissimi, la continuità è assicurata dal nuovo programma regionale, la quota di riparto per i Piani di Zona permette di ampliare gli assegni anche ai disabili non gravissimi che erano rimasti esclusi nella II annualità.

Si segnala che, il numero di aventi diritto deve necessariamente scaturire, fino ad esaurimento della quota, dal numero di utenti storici e nuovi delle Cure Domiciliari che hanno chiesto o chiedono nel corso dell'anno di usufruire di un assegno di cura in alternativa alla metà delle ore di OSS pagate dall'Ambito. E' implicito che le procedure di accesso agli Assegni siano le medesime procedure di accesso all'ADI già regolamentate dagli Ambiti ai sensi della L.R. 11/07 e della DGR 41/2010.

Ricoveri temporanei: Codici D5 ed E3

Si tratta di una azione complementare all'assistenza domiciliare, introdotta quest'anno sulla base di quanto previsto dal Decreto Ministeriale di Riparto del 7.5.14 all'art.2 comma f.), G.U. del 3/8/15.

E' quindi possibile prevedere "un supporto alla persona non autosufficiente e alla sua famiglia eventualmente anche con interventi complementari all'assistenza domiciliare, a partire dai ricoveri di sollievo in strutture sociosanitarie, nella misura in cui gli stessi siano effettivamente complementari al percorso domiciliare, assumendo l'onere della quota sociale e di altre azioni di supporto individuate nel progetto personalizzato, e ad esclusione delle prestazioni erogate in ambito residenziale a ciclo continuativo di natura non temporanea".

I ricoveri temporanei sono disciplinati dalla L.R. 8/2003, art. 6 e 22 e dalla DGRC n. 2006 del 5/11/2004 "Linee d'Indirizzo sull'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani, disabili e cittadini affetti da demenza". Sono previsti per persone assistite a domicilio e possono avere la durata massima di 30 giorni.

Pertanto, qualora una persona non autosufficiente, assistita a domicilio, necessitasse di un periodo temporaneo di assistenza presso una RSA è possibile interrompere il progetto di cure domiciliari ed assicurare la quota di compartecipazione sociale per la retta della R.S.A. per un breve periodo di massimo 30 giorni, al fine di stabilizzare le condizioni di salute, fornire terapie di recupero e mantenimento delle abilità residue e, di offrire un intervento di sollievo alle famiglie.

Viste le opportunità offerte dal Fondo, la quota di spesa sociale derivante dai ricoveri temporanei è finanziata totalmente dal FNA e gli utenti sono esonerati dal versare la eventuale quota di

compartecipazione a loro carico.

Anche in tale caso la somma destinata ai ricoveri temporanei in RSA deve essere riportata nella scheda 3.7.

Ai fini di una corretta programmazione delle risorse assegnate è possibile prevedere una diversa ripartizione secondo le seguenti condizioni.

Qualora L'Ambito, condivida con il Distretto Sanitario la necessità di incrementare o diminuire una azione a vantaggio di un'altra (ad es.: meno ricoveri e più ore di prestazioni tutelari), può trasmettere alla U.O.D. Welfare dei Servizi una richiesta di autorizzazione accompagnata da una relazione dettagliata sull'effettivo fabbisogno di risorse, firmata congiuntamente dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano e dal Direttore Sanitario. L'ufficio regionale si riserva di valutare il caso ed autorizzare una differente ripartizione del FNA.

F.N.A. 2015

Le somme ripartite del FNA 2015 non sono al momento programmabili, in quanto è necessario attendere l'approvazione della programmazione regionale ed il trasferimento da parte del Ministero competente.

Il riparto incluso nell' allegato D è analogo alla programmazione del Fondo 2014, e viene quindi comunicato per permettere agli Ambiti con sufficiente anticipo una previsione dei casi da prendere in carico nella futura programmazione.

Non appena saranno acquisite le relative risorse da parte della Regione, si provvederà con successivi atti ad avviare la relativa programmazione di Ambito.