

**COMUNE DI MUGNANO DI NAPOLI PROVINCIA DI NAPOLI - ACCORDO DI PROGRAMMA
PER LA GESTIONE INTEGRATA DELLE ATTIVITA' SOCIALI E SOCIO-SANITARIE PREVISTE NEL
PIANO SOCIALE DI ZONA II ANNUALITA'**

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

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

L'anno duemilaundici (2011), il giorno 18 del mese di Aprile presso la sede municipale di Mugnano di Napoli (NA) in Piazza Municipio n. 1 tra i Comuni di:

- **Mugnano di Napoli** (comune capofila) in persona del Sindaco, Dott. Giovanni Porcelli domiciliato per la carica presso la sede comunale – Piazza Municipio n. 1, il quale interviene nel presente atto in forza di rappresentante legale dell'ente capofila dell'Ambito Territoriale NA 1, codice fiscale 00637570631;
- **Calvizzano**, in persona del Sindaco dott. Giuseppe Granata, domiciliato per la carica presso la sede comunale - Largo Caracciolo n. 1 codice fiscale 80101670638;
- **Melito**, in persona del Commissario Straordinario Dott. Sergio Di Martino domiciliato per la carica presso la sede comunale – Via Salvatore di Giacomo, 48 codice fiscale 80050560632;
- **Qualiano**, in persona del Sindaco Dott. Salvatore Onofaro domiciliato per la carica presso la sede comunale – Piazza del Popolo n. 1, codice fiscale 80034790636;
- **Villaricca**, in persona del Sindaco Dott. Giosuè Di Marino, domiciliato per la carica presso la sede comunale corso Vittorio Emanuele n. 76, codice fiscale 80034870636;

e

- **ASL NAPOLI 2 Nord**, in persona del Commissario Straordinario Dott. Francesco Rocca, domiciliato per la carica presso la sede – Via Corrado Alvaro n. 8 Monteruscello Pozzuoli (NA) codice fiscale 96004910632;

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 dei servizi socio-sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario, 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 sistema a rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento;
- le Regioni, attraverso le aziende 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 aziende 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;
- 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;
- 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 DLgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal DLgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, e dalla Legge Regionale n. 11 del 2007 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;

VISTO

- l'art. 131 del DLgs. 31 marzo 1998, n. 112 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 DLgs. 8 novembre 2000, n. 328 e dell'art. 8, dispone che "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), e della Legge Regionale 11/07, art. 8 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 DLgs. 8 novembre 2000, n. 328, ha espressamente previsto che il Piano di Zona è adottato attraverso un Accordo di programma;
- gli art. 10 e 11 comma 3 lett. della legge n. 11./2007 che prevede l'integrazione socio-sanitaria attraverso azioni unitarie, coordinate e condivise valorizzando e potenziando i consultori familiari a livello di ambito territoriale tra i comuni singoli e associati in ambiti territoriali ed i distretti sanitari dell'ASL sotto il profilo istituzionale, gestionale, professionale e finanziario.
- l'art. 34 del DLgs. 18 agosto 2000, n. 267, che prevede la conclusione di accordi di programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento;
- che l'Ambito zonale NA 1 (Mugnano, ente capofila, Calvizzano, Melito, Qualiano, Villaricca) e la ASL NAPOLI 2 Nord, operano in integrazione per la realizzazione dei piani di zona sociale;
- l'art. 15 della Legge 7 agosto 1990, n. 241, laddove stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune;
- il Decreto Dirigenziale n 1 del 10.01.2011 della Regione Campania A.G.C. 18 con il quale si approvano le indicazioni operative per l'aggiornamento dei Piani di Zona II° annualità del triennio 2009/2011;
- La Convenzione stipulata ai sensi dell'art. 30 del Decreto Legislativo 267/00 tra i comuni dell'Ambito zonale N1;
 - lo statuto del Comune di Mugnano art. 21;
 - lo statuto del Comune di Calvizzano art. 20;
 - lo statuto del Comune Melito art. 109;
 - lo statuto del Comune Qualiano art. 55;
 - lo statuto del Comune Villaricca artt. 72 e 74;
 - l'atto aziendale adottato dall'Azienda Sanitaria Locale NA 2, con deliberazione n. 447 del 2002 ha definito gli impegni e gli obblighi specifici nei confronti dell'utenza, con indicazione dei mezzi e delle risorse attivabili, in sintonia con i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, e nel rispetto del vincolo di bilancio;

CONSIDERATO

- la legge 7 agosto 1990, n. 241;
- la legge 328/00;
- la legge Regionale n. 11 del 2007;
- Legge Finanziaria Regionale n. 3/2010;
- Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 789 del 21.12.2010;
- Decreto del Commissario ad acta n. 6 del 04.02.2010;

- la necessità da parte degli enti aderenti al presente Accordo di facilitare ed incoraggiare l'accesso ai servizi sociali e socio sanitari, abbattendo gli ostacoli che gli utenti incontrano lungo i percorsi burocratici, promuovendo politiche finalizzate a conseguire risultati di efficienza e di efficacia dei relativi procedimenti amministrativi, attraverso la definizione di un Piano di Zona, così come previsto dall'art. 19, della legge 8 novembre 2000, n. 328 e della Legge Regionale n. 11 del 2007

TANTO PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO

**IL COMUNE DI MUGNANO ,
IL COMUNE DI CALVIZZANO,
IL COMUNE DI MELITO,
IL COMUNE DI VILLARICCA,
IL COMUNE DI QUALIANO,
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD
SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE**

ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI PREVISTI NEI PIANI DI ZONA SOCIALE 2010-2012

PARTE PRIMA

Recepimento della premessa – Finalità – Oggetto

Art. 1 – Recepimento della premessa.

Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità e gli impegni - reciproci e nei confronti dell'utenza - dei seguenti enti:

COMUNE DI MUGNANO DI NAPOLI	Sindaco, Dott. Giovanni Porcelli
COMUNE DI CALVIZZANO	Sindaco Dott. Giuseppe Granata
COMUNE DI MELITO	Commissario Dott. Sergio Di Martino
COMUNE DI QUALIANO	Sindaco Dott. Salvatore Onofaro
COMUNE DI VILLARICCA	Sindaco Dott. Giosuè Di Marino
ASL NAPOLI 2 NORD	Commissario Dott. Francesco Rocca

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione dei servizi sociali e socio-sanitari da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma e che hanno competenza in tema di servizi sociali e socio-sanitari.

I Comuni e la ASL NAPOLI 2 NORD, firmatari del presente accordo, si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati, relativamente alla integrazione sociale e socio sanitaria, nei Piano di Zona I° II° e III° annualità programmati per il triennio 2009/2011 realizzati nell'anno 2010 e da realizzare negli anni 2011 e 2012 secondo la parte a ciascuno di essi attribuita.

Art. 2 – Finalità

Il presente Accordo di programma si propone di:

- promuovere la piena realizzazione dell'integrazione socio sanitaria tra i servizi sociali e i servizi socio-sanitari attraverso la sottoscrizione del presente atto comprensivo di appositi "Protocolli operativi" per ciascuna area di intervento relativa ai servizi LEA;
- consolidare amministrativamente la gestione congiunta delle funzioni inerenti i servizi sociali, i servizi socio-sanitari e sanitari di competenza dei Comuni appartenenti all'Ambito N 1 e della ASL NAPOLI 2 NORD per i Distretti Sanitari n. 39 e 40.

Art. 3 – Oggetto

Il presente accordo di programma ha per oggetto l'integrazione socio-sanitaria del 2010- 2012, secondo la normativa vigente per l'applicazione dei LEA – DPCM 29/11/2001.

I soggetti sottoscrittori si impegnano a:

1. **Valutare** in sede di UVI le richieste (pervenute) di accesso ai servizi socio-sanitari LEA a compartecipazione di spesa (DPCM 29/11/2001) sulla base del regolamento vigente, rivisto alla luce delle modifiche normative. Obiettivo comune è specificare, in sede di UVI, per ogni soggetto e per ogni progetto personalizzato gli interventi necessari e la relativa competenza di spesa. In sede di UVI e di redazione dei piani individualizzati i referenti dovranno tener conto delle risorse economiche a tal fine programmate annualmente da ciascun ente.
2. **Stabilire che:**
 - a. per i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata rivolti ad anziani e disabili le prestazioni di aiuto infermieristico/assistenza tutelare sono le uniche prestazioni a compartecipazione di spesa (50%) della più complessiva ADI socio-sanitaria;
 - b. In attesa di meglio definire il bisogno socio-sanitario per le prestazioni ADI i comuni si impegnano ad anticipare la quota sanitaria ADI a carico ASL (50% delle prestazioni rese da operatori **OSS**) utilizzando le risorse programmate per tale servizio (Fondi Non Autosufficienze), nei limiti del budget annuale definito con la scheda 3.7 del PdZ e PAT.
 - c. per i servizi socio-sanitari residenziali e semiresidenziali rivolti a disabili gravi e anziani non autosufficienti, inseriti in strutture socio-sanitarie accreditate o in corso di accreditamento con la ASL ai sensi L.R. 8/2003, si terrà conto delle tariffe stabilite dal Decreto Commissario ad acta della Regione Campania n. 6 del 04.02.2010, e attualmente vigenti.
La ASL anticiperà la quota sociale, nella percentuale prevista per ogni tipologia assistenziale dall'Alleg. 1C del DPCM 29/11/2001 sui LEA, detratta la quota di compartecipazione degli utenti, come previsto dal vigente Regolamento d'Ambito, per la realizzazione dei progetti personalizzati definiti in sede di UVI.
Eventuali nuovi ricoveri in regime residenziale e/o semiresidenziale potranno essere autorizzati dai comuni dell'ambito solo dopo che gli stessi abbiano verificato la disponibilità finanziaria per la copertura della quota sociale a proprio carico.
Le parti concordano che nel corso dell'anno 2011 si studieranno forme alternative sperimentali per rispondere ai bisogni assistenziali, a bassa intensità sanitaria, in mantenimento cronico che al momento risiedono in attività diurne socio-sanitarie ai sensi del Decreto n. 6/2010.
 - d. per i soggetti già ricoverati in strutture psichiatriche a bassa intensità sanitaria, attualmente a totale carico dell'ASL, nel corso del 2011, si provvederà ad avviare le rivalutazioni in sede di UVI;
 - e. che i comuni dell'Ambito N1 continueranno a farsi carico, come già avviene dal 2004, della spesa per l'attuazione degli interventi semi-residenziali in favore dei disabili lievi e medio - lievi, esonerando la ASL Napoli 2 Nord da tale onere: il costo del servizio de quo programmato per l'anno 2011 ammonta ad €150.000,00 annui.
3. **Prendere atto che per l'anno 2010:**
 - La spesa sostenuta per le prestazioni socio-sanitarie integrate a compartecipazione di spesa LEA l'Ambito in considerazione della quota sociale anticipata dalla ASL si impegna a rimborsare la stessa attraverso:
 - fondi dedicati alla disabilità come da Decreto Dirigenziale della Regione Campania n. 789/10;
 - compartecipazione alla spesa da parte degli utenti secondo il vigente regolamento;
 - compensazione della quota sanitaria ADI (50% delle prestazioni rese da operatori OSS anticipate dai comuni dell'ambito, eventuali altri crediti vantati dai comuni dell'ambito nei confronti dell'ASL).
 - Nella definizione della spesa a carico dei Comuni si deve tener conto dell'agevolazione che il Centro San Vincenzo di Villaricca rivolge al solo Comune di Villaricca, per gli utenti figli di soci dell'Associazione S. Vincenzo, che di fatto sono proprietari della struttura e risiedono presso il Centro e quindi nel comune di Villaricca. Per i nuovi inserimenti di residenti del comune di Villaricca tale agevolazione non sussiste.

4. Per l'anno 2011 e per le annualità successive la spesa presunta viene riportata nella tabella 3.7 allegata al piano di zona sociale nonché nelle schede progettuali dei singoli servizi a compartecipazione socio-sanitaria.

A cadenza trimestrale l'Ambito renderà all'ASL la spesa anticipata per le quote sanitarie dell'ADI mentre la ASL renderà la spesa anticipata per le quote sociali delle prestazioni socio-sanitarie di tipo residenziale e semiresidenziale.

PARTE SECONDA

Principio di leale collaborazione – Responsabilità - Principio di leale collaborazione

Art. 4 - Principio di leale collaborazione

Gli enti sottoscrittori si impegnano a dare attuazione al presente Accordo di Programma con spirito di leale collaborazione tesa al raggiungimento degli obiettivi attraverso una costruttiva ricerca dell'interesse pubblico generale che conduca a soluzioni che realizzino il necessario bilanciamento degli interessi coinvolti, in attuazione di quanto previsto dai DPCM del 14.02.2001 Atto di indirizzo e Coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria e DPCM 20.11.2001 Livelli Essenziali di Assistenza.

Art. 5 - Responsabilità

Nella determinazione degli impegni che vengono assunti con il presente Accordo di Programma per gli effetti che da essi derivano per il cittadino utente vengono individuati due livelli di responsabilità:

- a) il primo livello, di carattere istituzionale, identificato per la parte sociale nel sindaco del Comune di appartenenza dell'utente e per la parte sanitaria nel Direttore Generale dell'azienda sanitaria.
- b) il secondo livello di carattere organizzativo/gestionale identificato nel responsabile della struttura organizzativa del Comune e dal Direttore del Distretto Sanitario competente o suo delegato.
- c) il terzo livello di carattere professionale è garantito dall'attuazione degli assetti organizzativi integrati nelle Porte Uniche di Accesso e nelle Unità di Valutazione Integrata.

PARTE TERZA

Collegio di Vigilanza - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata prima della stipula del presente accordo – Recesso – Durata - Efficacia dell'Accordo – Esenzione del bollo – Registrazione- – Disposizioni conclusive.

Art. 6 - Collegio di vigilanza.

Gli enti sottoscrittori convengono di istituire il Collegio di Vigilanza di cui faranno parte: il Sindaco del Comune capofila, un soggetto in rappresentanza dell'ASL, un soggetto in rappresentanza di uno dei comuni dell'Ambito, indicato dal Coordinamento Istituzionale o loro delegati con il compito di vigilare sul corretto svolgimento degli interventi oggetto del presente accordo di programma.

Il Collegio di vigilanza eserciterà funzioni di:

- a. controllo sul corretto adempimento degli obblighi stabiliti con l'Accordo;
- b. sorveglianza in relazione all'esecuzione dell'Accordo e all'esigenze dell'utenza;
- c. formulazione di proposte per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della struttura.

Il Collegio è presieduto dal Sindaco del Comune capofila.

Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, il Collegio invita il soggetto al quale il ritardo, l'inerzia o inadempimento sono imputabili, ad assicurare che la struttura da esso dipendente adempia entro il termine prefissato.

L'inerzia, l'omissione e l'attività ostantiva riferite all'attuazione, alla verifica e al monitoraggio da parte dei soggetti responsabili delle rispettive funzioni costituiscono agli effetti del presente accordo, fattispecie di inadempimento.

Il soggetto sottoscrittore, cui è imputabile l'inadempimento, è tenuto a rimborsare, entro il termine prefissato di 90 giorni, al Collegio gli oneri sostenuti per la realizzazione degli interventi surrogatori.

Art. 7 - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata in vista della stipula del presente accordo.

Sono salvi gli effetti delle deliberazioni, pareri, assensi, accordi relativi a progetti già approvati, posti in essere da parte degli enti firmatari del presente atto anteriormente alla stipula del medesimo.

Art.8 - Recesso.

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, al fine di consentire ai soggetti rimanenti di ridefinire i reciproci obblighi e impegni.

Art. 9 - Durata

La durata del presente accordo è fissata fino alla realizzazione del piano di zona sociale 2012.

Art. 10 - Efficacia dell'Accordo.

L'Accordo avrà efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione mentre sarà opponibile ai terzi dal momento dell'attuazione degli adempimenti di cui all'art. 34, comma 4, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

Art. 11 - Esenzione del bollo

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. 12 - Registrazione.

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.

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.

Seguono firme sottoscrittori.

Comune di Mugnano di Napoli Dott. Giovanni Porcelli

Comune di Calvizzano Dott Giuseppe Granata

Comune di Melito: Commissario Dott. Sergio Di Martino

Qualiano : Dott. Salvatore Onofaro

Comune di Villaricca: Dott. Giosuè Di Marino

ASL NAPOLI 2 Nord Commissario Dott. Rocca