



Delibera della Giunta Regionale n. 50 del 28/02/2012

A.G.C. 18 Assistenza Sociale, Att. Sociali, Sport, Tempo Libero, Spettacolo

Settore 1 Assist.sociale, programmazione e vigilanza sui servizi sociali

Oggetto dell'Atto:

COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA DELLE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE IN
ATTUAZIONE DEL TITOLO V DELLA LEGGE REGIONALE 23 OTTOBRE 2007, N. 11 -
PROVVEDIMENTI A SEGUITO DEI DECRETI N. 77/2011 E N. 81/2011 DEL
COMMISSARIO AD ACTA PER LA PROSECUZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DEL
SETTORE SANITARIO

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Settore e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente del Settore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) il tema dell'integrazione sociosanitaria, che coinvolge diverse competenze istituzionali territoriali, in assenza di una determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale (art. 117 Cost.), è completamente regolato dal Titolo V della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11;
- e) nei suoi principi generali la legge regionale 23 ottobre 2007, n. 11, ispirandosi al tema dell'appropriatezza, riconosce, promuove e sostiene l'integrazione sociosanitaria, quale strategia in grado di promuovere risposte unitarie a bisogni complessi dei cittadini, che coinvolgono sia problemi di salute che di tutela sociale, garantendo l'uniformità su tutto il territorio regionale dei livelli essenziali di assistenza;
- f) ai sensi dell'art. 37 c. 3 della legge regionale n. 11/2007, la Giunta Regionale 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, ed individua tra le risorse regionali i fondi da appostare su un capitolo della spesa dedicato;
- g) ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007, i comuni hanno la competenza di adottare i regolamenti di ambito necessari alla gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi;
- h) ai sensi dell'art. 42 c. 2 della legge regionale n. 11/2007 ed al fine di realizzare una programmazione finanziaria sostenibile, i comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. di riferimento procedono 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;
- i) ai sensi dell'art. 42 c. 3 della legge regionale n. 7/2011, per realizzare un'efficace gestione finanziaria, i comuni associati in ambiti territoriali e l'ASL 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;
- j) 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;

- k) 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;
- l) 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 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.

ATTESO che

- a) la mancata completa attuazione delle numerose disposizioni della Giunta Regionale (DD.G.R. n. 3890/2002, n. 6467/2002, n. 2006/2004, n. 38/2006, n. 964/2006, n. 1403/2007) e dell'intero titolo V° della legge regionale n. 11 del 23 ottobre 2007, ha determinato l'acuirsi di posizioni contrapposte tra AA.SS.LL. ed ambiti territoriali, che hanno spesso registrato la mancata sottoscrizione degli Accordi di Programma di cui all'art. 21 della stessa legge regionale n. 11/2007; si rende necessario pertanto adottare, così come previsto dal decreto n. 81 del 20/12/2011 del commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, 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, i provvedimenti che, nell'indicare una strategia condivisa socio sanitaria, individuino la ripartizione finanziaria della quota a carico di enti locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione in corso e in ragione dei relativi fondi disponibili, tenendo altresì conto di quanto previsto dagli artt. 46 e 47 della legge regionale n. 1/2012;
- b) 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";
- c) con deliberazione n. 694 del 16 aprile 2009 la Giunta Regionale ha approvato il primo Piano Sociale Regionale di cui all'art. 20 della legge regionale n. 11/2007, demandando al Dirigente del Settore Assistenza Sociale l'adozione di tutti gli atti consequenziali, ivi compresi gli atti di verifica, monitoraggio e controllo, nonché gli atti per la predisposizione della documentazione necessaria per la presentazione dei Piani sociali di zona da parte degli ambiti territoriali;
- d) il paragrafo 4.5 del Piano Sociale Regionale, al fine di operare una sincronizzazione tra i diversi Piani di zona in maniera che la loro attuazione coincidesse in maniera uniforme con il periodo di vigenza dello stesso Piano Sociale Regionale, disciplina la cosiddetta "fase di transizione", le cui disposizioni di attuazione operativa sono state successivamente approvate dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1470 del 18 settembre 2009. La stessa DGR n. 1470/2009 ha previsto la presentazione dei Piani di Zona entro il 31 dicembre 2009, la cui relativa attuazione aveva inizio il 1° gennaio 2010;
- e) il Titolo VIII della legge regionale n. 11/2007 disciplina le risorse ed il finanziamento del sistema integrato di servizi;
- f) l'art. 50 della legge regionale n. 11/2007 prevede l'istituzione del Fondo Sociale Regionale,

- specificando al contempo le fonti di finanziamento che in esso confluiscono e che si distinguono in vari livelli: a) risorse statali (Fondo Nazionale Politiche Sociali e altri fondi finalizzati); b) risorse regionali; c) risorse provenienti da organismi dell'Unione Europea;
- g) il Piano Sociale Regionale qualifica il Fondo Sociale Regionale quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
 - h) con la deliberazione n. 1424 del 3 settembre 2009 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - le risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 120.757.487,62 (risorse statali e regionali), prevedendo interventi a regia e a titolarità regionale;
 - i) con la deliberazione n. 915 del 17 dicembre 2010 la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 175.433.480,42 (risorse statali), secondo le modalità ivi descritte;
 - j) con successive deliberazioni n. 306 del 21 giugno 2011, n. 589 del 29 ottobre 2011 e n. 590 del 29 ottobre 2011, la Giunta Regionale ha destinato al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - ulteriori risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, pari complessivamente ad € 5.725.000,00 (risorse regionali), per gli interventi a titolarità regionale ivi descritti;
 - k) coerentemente con quanto programmato dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 1200 del 3 luglio 2009, l'Assessorato alle Attività Sociali e all'Assistenza Sociale sta realizzando, altresì, uno specifico "Piano per la *governance* dei servizi alla persona", che vede investimenti sul sistema produttivo dei servizi alla persona, sul capitale umano e professionale, sui giovani e la famiglia, mettendo in campo una politica che, programmando in forma complementare le risorse regionali e quelle strutturali, dispone azioni ed interventi che consentono di programmare e quindi indirizzare nel triennio di Piano Sociale Regionale, le risorse in modo mirato ed in grado di sostenere tutti gli attori del sistema di servizi alla persona;
 - l) ai sensi dell'art. 10 comma 2 lettera d) della legge regionale n. 11/2007, per la realizzazione del sistema integrato degli interventi e servizi sociali, nell'ambito delle direttive regionali ed in coerenza con il piano sociale regionale, i comuni associati in ambiti territoriali ai sensi dell'articolo 19, assicurano che il fondo d'ambito per l'implementazione del piano di zona contenga tutti i servizi e gli interventi realizzati dagli enti associati per le finalità di cui alla stessa legge.

CONSIDERATO che

- a) l'Amministrazione regionale, in particolar modo per quanto concerne le attività sociali, è fortemente impegnata nella razionalizzazione della spesa, che vuole concentrate le risorse finanziarie sulle priorità dell'amministrazione stessa ed evitarne la frammentazione;
- b) tale approccio ha consentito che il Fondo Sociale Regionale, quale principale strumento finanziario per l'attuazione e lo sviluppo omogeneo su tutto il territorio regionale del sistema integrato di interventi e servizi sociali, di assolvere comunque al ruolo di volano dello sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate, nonostante la strutturale carenza di risorse regionali e la sensibile riduzione dei trasferimenti statali;
- c) in coerenza anche con la necessità di adottare provvedimenti volti al superamento delle criticità mai risolte, legate alla compartecipazione dei Comuni e dei cittadini ai costi per le prestazioni di cui al DPCM del 29 novembre 2001 non attribuibili alle risorse finanziarie destinate al Servizio Sanitario Nazionale, il Fondo Sociale Regionale ha assunto criteri di flessibilità finanziaria tali da rendere la stessa Amministrazione regionale capace di mantenere adeguata la propria situazione finanziaria, anche quando le condizioni economiche in cui opera non sono ottimali;
- d) tali strategie di *planning* per lo sviluppo locale delle politiche sociali e socio sanitarie integrate possono risentire, tuttavia, della scarsa capacità dell'Amministrazione regionale di adempiere con puntualità alle proprie obbligazioni finanziarie nei confronti dei Comuni associati in ambiti territoriali, dovuta tanto alla crisi di liquidità, quanto alla necessità di una più coerente programmazione dei tetti di spesa per il rispetto del patto di stabilità interno.

CONSIDERATO, altresì, che

- a) il quinto comma dell'articolo 119 della Cost. prevede che lo Stato destini agli enti territoriali risorse aggiuntive – rispetto a quelle necessarie allo svolgimento delle funzioni ordinarie – ed effettui interventi speciali al fine di promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, di rimuovere gli squilibri economici e di favorire l'effettivo esercizio dei diritti della persona;
- b) il medesimo articolo 119, al comma primo afferma il principio che “i Comuni, le Province le Città metropolitane e le Regioni hanno autonomia finanziaria di entrata e di spesa”;
- c) i commi secondo e terzo del medesimo articolo elencano le seguenti fonti ordinarie di finanziamento degli enti autonomi: tributi propri; compartecipazioni al gettito dei tributi erariali riferibile al territorio dell'ente; trasferimenti perequativi, per i territori con minore capacità fiscale per abitante, entrate proprie (quelle derivanti da attività economiche e rendite patrimoniali);
- d) ai sensi del quarto comma, le risorse di cui ai commi secondo e terzo devono consentire ai Comuni, alle Province, alle Città metropolitane e alle Regioni di finanziare integralmente le funzioni pubbliche loro attribuite;
- e) come ha osservato la Corte costituzionale (sentenza n. 17 del 2004), il sistema tributario siffatto deve prevedere, per ogni livello di governo, un insieme equilibrato di tributi propri, compartecipazioni e trasferimenti di natura perequativa, nel rispetto del principio fondamentale del parallelismo tra responsabilità normativa e responsabilità finanziaria;
- f) la capacità fiscale (capacità fiscale pro-capite dell'ente territoriale), vale a dire il gettito che un ente territoriale è potenzialmente in grado di raccogliere attraverso la tassazione di basi imponibili locali, è uno dei parametri più utilizzati per la definizione dei criteri su cui basare i trasferimenti di natura perequativa;
- g) la partecipazione dei Comuni al contrasto dell'evasione fiscale rappresenta una valida opportunità per gli Enti Locali di perfezionare gli strumenti d'indagine fiscale già utilizzati nell'attività di controllo dei tributi locali al fine di estenderne l'ambito, unitariamente ad altri elementi, ai tributi erariali;
- h) il coinvolgimento dei Comuni nella lotta all'evasione fiscale costituisce, infatti, un obiettivo di fondo in ragione della vicinanza di tali enti a molte forme di capacità economica come quelle rappresentate dalla locazione degli immobili, dal commercio e dall'artigianato o dalle tre tipiche categorie che compongono il sistema impositivo locale, vale a dire le imposte, le tasse, i tributi speciali ed altre entrate tributarie proprie, settori questi che costituiscono il terreno tipico di elezione ove la capacità accertativa comunale può utilmente dispiegarsi attraverso il recupero di materia imponibile sottratta alla legittima tassazione;
- i) la perequazione del carico tributario tra le diverse componenti della Comunità nazionale secondo i principi costituzionali della capacità contributiva e della progressività si fonda in concreto sul buon funzionamento dell'accertamento e della riscossione dei tributi,
- j) queste efficaci sinergie tra Amministrazione finanziaria e Comuni già dall'art. 1 del D.L. 30 settembre 2005, n. 203, convertito, con modificazioni, dalla L. 2 dicembre 2005 n. 248, ha riconosciuto ai Comuni, per la partecipazione, una parte delle somme derivanti dall'accertamento fiscale;
- k) la partecipazione dei Comuni nella lotta all'evasione, passando attraverso l'attribuzione agli stessi di parte del gettito recuperato, dà concreta attuazione all'autonomia impositiva riconosciuta costituzionalmente agli Enti Locali e nel contempo può dare significative risposte agli obblighi derivanti dalla compartecipazione alla spesa dei servizi alla persona a cui i Comuni/cittadini sono obbligati.

PRESO ATTO che dalla ricognizione avviata congiuntamente dai competenti uffici delle competenti AA.GG.C., tesa ad individuare l'entità dei crediti reciprocamente vantati tra Comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. - in ragione di quanto previsto dal DPCM 29.11.2001, dalla legge regionale 23 ottobre 2007 n. 11, dal decreto commissariale n. 6 del 04/02/2010, dal decreto commissariale n. 77 del 11/11/2011 e dal decreto commissariale n. 81 del 20/12/2011 – che ha già visto il coinvolgimento degli ambiti territoriali e delle AA.SS.LL. campane, sono emerse informazioni parziali e fortemente disomogenee tra i diversi territori.

PROPONE e la Giunta in conformità a voto unanime,

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui si intende per integralmente riportato:

1. di individuare, 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, in quelle di cui all'allegato 1C al DPCM 29.11.01, specificate nel documento (Allegato 1) riportante la disciplina delle modalità di erogazione delle prestazioni e della gestione dei rapporti giuridici in corso tra comuni associati in ambiti territoriali ed AA.SS.LL. che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che 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 il presente provvedimento e secondo quanto stabilito al punto 1.
2. di stabilire che 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 il presente provvedimento e secondo quanto stabilito al punto 1, a copertura del 50% del costo delle prestazioni, facendo riferimento alla sola quota a carico dell'utente o del Comune, 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;
3. di prevedere che i Comuni adottino o adeguino i regolamenti di ambito necessari alla gestione del sistema integrato locale, con particolare riguardo ai criteri e modalità organizzative della erogazione dei servizi, dell'accesso prioritario, della compartecipazione degli utenti al costo dei servizi, coerentemente con quanto previsto dal presente provvedimento, ai sensi dell'art. 10 della legge regionale n. 11/2007 e delle norme del T.U.E.L., nonché tenendo conto dei criteri e delle linee guida regionali approvati con il decreto n. 6 del 04/02/2010 del commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro del settore sanitario;
4. di aggiornare i precedenti atti deliberativi della Giunta Regionale, destinando al finanziamento del sistema integrato di interventi e servizi sociali - di cui al primo Piano Sociale Regionale - risorse finanziarie costituenti il Fondo Sociale Regionale, così come descritte nel documento (Allegato 2) che, allegato al presente provvedimento, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
5. di rinviare a successivi provvedimenti l'adozione di indirizzi strategici volti ad affermare l'intesa istituzionale per la quale la Regione Campania e gli Enti Locali, attraverso una maggior capacità gestionale delle entrate ed al tempo stesso attraverso l'incentivazione della loro partecipazione alle attività di accertamento e recupero dei tributi statali, riescano ad intervenire in maniera concreta nella lotta all'evasione, prevedendo la finalità di destinare maggiori risorse al sostenimento delle spese pubbliche, in special modo i servizi alla persona, in relazione alla propria capacità contributiva, che rappresentano sia un principio imposto a livello costituzionale sia un dovere morale che grava su ciascun contribuente in ragione dei principi della convivenza civile;
6. di inviare il presente provvedimento alle AA.GG.C. 18 e 20, ai relativi Settori competenti ed al BURC per la pubblicazione.