

BOZZA

Accordo ANCI – RAS

Azioni di integrazione socio-sanitaria. Definizione modalità operative per la copertura degli oneri in materia di quote sociali afferenti prestazioni sociosanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti. Rettifica modalità operative di cui alla DGR 30/15 del 30 luglio 2013

VISTO il Protocollo d'intesa stipulato tra la Regione Sardegna – Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e l'ANCI, di cui alla Delibera di Giunta regionale del 15/12/2004 n.52/12;

VISTO che l'art.5, comma 2 della Legge regionale del 23 dicembre 2005 n.23 dispone: "In ogni ambito i comuni garantiscono, in modo coordinato con le altre amministrazioni locali, modalità tecnico-organizzative omogenee per la valutazione delle condizioni di bisogno e regolamentano le modalità di accesso e di compartecipazione alla spesa, in conformità ai criteri generali stabiliti dalla Regione".

VISTO che l'art .27 della L.R. 23/205 stabilisce: " I soggetti destinatari dei servizi e degli interventi sociali partecipano alla spesa sostenuta per la erogazione degli interventi previsti dal programma personalizzato secondo criteri di solidarietà e di progressività; sono esclusi dalla compartecipazione alla spesa i soggetti con posizione economiche inferiori ad una soglia minima determinata dalla Regione".

VISTA la deliberazione n. 19/1 del 28.03.2008 con cui la Giunta regionale ha stabilito che fino al completamento dell'insieme dei provvedimenti attuativi del D.P.C.M 29 novembre 2001 (definizione dei livelli essenziali di assistenza: area dell'integrazione sociosanitaria) le prestazioni sociosanitarie soggette a compartecipazione al costo a carico dei comuni, laddove sia accertata l'impossibilità dell'utente a farvi fronte, restano a totale carico del bilancio regionale, sia per la quota sanitaria che per la quota sociale.

VISTA la deliberazione n.37/12 del 06/09/2011 di approvazione degli schemi-tipo di contratto per l'acquisizione di prestazioni di assistenza riabilitativa globale sanitaria e socio sanitaria, di assistenza residenziale territoriale, CDI e di assistenza alle persone con disturbo mentale;

VISTA la pre-intesa tra Regione Sardegna, ASL e ANCI in materia di quote sociali afferenti prestazioni sociosanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti emersa dal tavolo tecnico riunitosi il 27 maggio 2013 tra la Direzione generale delle politiche sociali, le AASSLL, l'ANCI e i rappresentanti dei servizi sociali di alcuni comuni;

VISTA la deliberazione n.30/15 del 30.07.2013 avente oggetto "Azioni di integrazione socio sanitaria. Definizione modalità operative per la copertura degli oneri di quote sociali afferenti prestazioni sociosanitarie di riabilitazione globale erogate in regime residenziale e semiresidenziale a favore delle persone non autosufficienti e non abbienti. Annualità 2013. UPB S05.03.005. Approvazione preliminare";

VISTA la proposta operativa dell'AIAS prot.14070/2013 del 8/8/2013 in merito alle modalità operative di cui alla DGR 30/15 del 30.07.2013;

si conviene e si stipula quanto segue

A partire dall'annualità 2014 in ossequio alla normativa di riferimento le risorse vengano ripartite a favore dei Comuni di residenza degli utenti inseriti nelle strutture sanitarie o sociosanitarie di riabilitazione globale, in ragione della capacità economica degli utenti stessi accertata sulla base dei regolamenti comunali.

Le modalità operative sono le seguenti:

La struttura socio sanitaria a carattere di riabilitazione globale accreditata, a seguito della valutazione dell'utente da parte dell'Unità di valutazione interna (UVI), deve trasmettere, contestualmente alla notifica di ammissione di cui all'art.8 dell'allegato n.1 della DGR 37/12 del 06/09/2011, una comunicazione al Comune di residenza dell'avvenuto inserimento con l'apposita indicazione di aver fatto sottoscrivere adeguata informativa all'utente in merito alle disposizioni di cui alla DGR 30/15 del 2013 ed in particolare al principio di compartecipazione alla spesa dei destinatari degli interventi ai sensi dell'art.27 della LR 23/2005.

L'UVT si esprime entro 10 giorni dalla notifica di ammissione in merito alle verifiche di appropriatezza di propria competenza.

Il Comune entro la data fissata dalla ASL per la convocazione dell'Unità di valutazione territoriale (U.V.T.) e comunque entro 10 giorni dalla notifica dell'inserimento, deve accertare la situazione economica dell'utente e, laddove dovuto, adottare i provvedimenti amministrativi per garantire la copertura del contributo da destinare al pagamento totale o parziale della quota sociale determinato sulla base del regolamento sulla compartecipazione in vigore nel Comune stesso.

A seguito della valutazione UVT, il Comune provvederà a rinviare alla struttura apposito accordo contrattuale che specifica la tipologia di assistenza riabilitativa prestata e la relativa tariffa, disciplina le relative modalità di contabilizzazione, rendicontazione e liquidazione della corrispondente quota sociale in favore della struttura, determinata sulla base delle tariffe per le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie di riabilitazione globale di cui alla DGR 9/10 del 22/02/2011 ed futuri aggiornamenti.

Il Comune definisce con l'utente o il suo rappresentante legale un accordo contrattuale nel quale viene disciplinato l'aspetto della compartecipazione laddove prevista.

La struttura contabilizza le prestazioni erogate a tutti gli utenti inseriti dalla data di comunicazione dell'inserimento, alla ASL per la quota sanitaria e al Comune per quanto attiene alla copertura della quota sociale.

Nel caso in cui l'UVT abbia espresso parere nel termine di dieci giorni difforme dall'UVI il Comune, dovrà farsi carico del pagamento della quota sociale dalla data della notifica dell'ammissione alla struttura sino alla data di comunicazione della diversa valutazione espressa dall'UVT, il Comune provvederà a farsi versare il corrispondente importo dall'utente in ragione della capacità economica dello stesso.

Qualora detta circostanza venga a crearsi a seguito di parere espresso dall'UVT oltre i dieci giorni previsti la ASL di riferimento si farà carico anche degli oneri sociali corrispondenti al periodo di ritardo in ragione della capacità economica dell'utente.

Nel caso in cui l'UVT esprima parere favorevole nel termine dei dieci giorni previsti e il Comune non abbia definito l'accordo con l'utente inserito, quest'ultimo si farà comunque carico del pagamento della quota sociale.

Cagliari,

ANCI

Direzione Generale delle Politiche Sociali