

ACCORDO DI PROGRAMMA

per l'adozione del Piano Sociale di Zona per la IV triennalità del PSR e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso la gestione associata delle funzioni amministrative e dei servizi sociali e socio-sanitari.

AMBITO TERRITORIALE N13

Accordo ex Art. 34 T.U.E.L. - D.lgs 18 agosto 2000, n. 267

Accordo ex Art. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328

Accordo ex Art. 10 c.2, L.R. n. 11 del 23 ottobre 2007

L'anno 2020 (duemilaventi) addì del mese di novembre, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, i seguenti **Soggetti sottoscrittori**:

- il Comune di ISCHIA , rappresentato dal Sindaco Vincenzo Ferrandino
- il Comune di FORIO, rappresentato dal Sindaco Francesco Del Deo
- il Comune di BARANO D'ISCHIA, rappresentato dal Sindaco Dionigi Gaudio
- il Comune di CASAMICCIOLA TERME, rappresentato dal Sindaco Giovan Battista Castagna
- il Comune di LACCO AMENO, rappresentato dal Sindaco Giacomo Pascale
- il Comune di SERRARA FONTANA, rappresentato dal Sindaco Rosario Caruso
- il Comune di PROCIDA, rappresentato dal Sindaco Raimondo Ambrosino
- l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, rappresentata dal Direttore Generale Dr. Antonio d'Amore

PREMESSO

• che la L. 328/00 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 locale a rete dei servizi socio-sanitari;

• che le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e, su questa base, a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";

• che ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, così come previsto dall'art. 13, c. 1, del D.lgs 267/00;

• che alle Regioni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 8 della L. 328/00 e dall'art. 8 della L.R. 11/07;

• che ai Comuni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 6 della L. 328/00 e dall'art. 10 della L.R. 11/07 ;

• che l'art. 1 del D.lgs 502/92, così come sostituito dall'art. 1 del D.lgs 229/99, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal D.lgs 112/98, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";

• che le Regioni, attraverso le AA.SS.LL., assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 del D.lgs 502/92, così come sostituito dall'art. 1 del D.lgs 229/99;

• che le AA.SS.LL., ai sensi dell'art. 3 del D.lgs 502/92, sostituito dall'art. 3 del D.lgs 229/99, 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;

- che, in merito alla possibilità per le AA.SS.LL. di sottoscrivere accordi con gli EE.LL, la normativa vigente che disciplina in via generale la possibilità di accordo tra soggetti diversi, all'interno della pubblica amministrazione, trova un chiaro riferimento nell'art. 15 della L. 241/90, la quale stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune;

- che la disciplina generale della L. 241/90, pertanto, può concretamente essere implementata, da EE.LL. e AA.SS.LL., attraverso l'applicazione dell'art. 34 del D.lgs 267/00, 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 le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'art. 3, cc. 2 e 5, del D.lgs 112/98, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione e azioni coordinate con gli EE.LL., adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;

- che i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale adottando, sul piano territoriale, gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D.lgs 267/00;

- che la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D.lgs 112/98, con DGRC 320/2012, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, c. 3, l. a, della L. 328/00, tramite le forme di concertazione con gli EE.LL. interessati, gli Ambiti Territoriali coincidenti con i Distretti Sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

- che la Regione Campania con L.R. 11 del 2007 così come modificata dalla L.R. 15 del 2012 "Legge per la dignità e cittadinanza sociale - Attuazione della L. 328/00" ha disciplinato le modalità di funzionamento del Sistema integrato degli interventi e servizi sociali e sociosanitari regionali;

VISTO

- l'art. 131 del D.lgs 112/98, che conferisce alle Regioni ed agli EE.LL. tutte le funzioni e i compiti amministrativi in materia di Servizi Sociali;

- la L.R. 11/07 e ss.mm.ii., la quale dispone che i Comuni associati, negli Ambiti Territoriali, a tutela dei diritti della popolazione, d'intesa con le AA.SS.LL., provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano sociale regionale, a definire il Piano di Zona;

- la L.R. 11/07 e ss.mm.ii., la quale dispone che il Piano di Zona di Ambito Territoriale è adottato previa concertazione con le Comunità Montane, le aziende di pubblici servizi alla persona, i soggetti del terzo settore, le organizzazioni sindacali, gli altri soggetti della solidarietà locale, gli altri soggetti privati, ed è comunicato alla Regione, nei modi e nelle forme dalla stessa stabiliti;

- la L.R. 11/07 e ss.mm.ii., la quale prevede che il Piano di Zona di Ambito Territoriale è adottato con cadenza triennale, nel rispetto del Piano Sociale Regionale, attraverso un accordo di programma sottoscritto dai Comuni Associati in Ambiti Territoriali e sottoscritto in materia di integrazione sociosanitaria, dalla A.S.L. di riferimento;

- il D.P.C.M. 12.01.2017 - LEA, la D.G.R.C. 2006/04, le Linee Guida sul sistema dei servizi domiciliari, approvate con D.G.R.C. 41/11 e il decreto del commissario ad acta per il settore sanitario n. 1/2013, i Decreti Regionali 77/11, 81/11 e 110/14, la D.G.R.C. 50/12, il Decreto Attuativo Regionale 285/12, le Circolari Regionali prott. 0572949/12 e 0614434/12,

il Decreto n. 83 del 31/10/19 Piano Regionale della Rete di Assistenza Sanitaria Territoriale 2019 - 2021

- la convezione tra i Comuni delle isole di Ischia e di Procida sottoscritta il 31.12.2018 Rep. 2384/2019, ai sensi dell'art. 30 del D.lgs 267/00 e ss.mm.ii, con LA PROROGA DALL' 01.01.2019 AL 31.12.2021 DEL CONFERIMENTO DELLA DELEGA AL COMUNE DI ISCHIA PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEI SERVIZI SOCIO - ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI DI CUI ALLA CONVENZIONE SOTTOSCRITTA IL 30.12.2010. (ex art. 30 D. Lgs. n. 267/2000), COME GIA' PROROGATA AL 31.12.2015 E SUCCESSIVAMENTE AL 31.12.2018

- l'art. 34 del D.lgs 267/00 e ss.mm.ii, relativo alla sottoscrizione di accordi di programma tra enti;

- il Decreto Dirigenziale n. 481 del 16.07.2020, "Approvazione delle indicazioni operative per la presentazione della prima annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019 - 2021 e dei Piani di Attuazione Locale (PAL) per la programmazione delle risorse della Quota servizi del Fondo Povertà annualità 2019" in attuazione alla D.G.R. n. 897 del 28/12/2018 con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 20 della L.R. 11/07 e ss.mm.ii., il Piano Sociale Regionale 2019-2021, che definisce i principi d'indirizzo per la realizzazione del sistema di interventi e servizi da parte degli Ambiti territoriali per il suddetto triennio. Con D.D. n. 639 del 27/12/2019 la Regione Campania ha proceduto al riparto ed all'impegno a favore degli Ambiti territoriali del Fondo Regionale per l'anno 2019 per la programmazione degli interventi e servizi della I annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del IV Piano Sociale Regionale 2019. Con D.D. n. 40 del 03/02/2020 e s.m.i. è stato effettuato il riparto e l'impegno del Fondo Nazionale Politiche Sociali anno 2019 per la programmazione degli interventi e servizi della I annualità dei Piani di Zona triennali in applicazione del Piano Sociale Regionale 2019-2021;

- la D.G.R. n. 87 del 19/02/2020 con la quale sono state emanate determinazioni relativamente alla programmazione del Fondo Nazionale Lotta alla Povertà per l'anno 2019;

- la nota prot. n. 4991 del 19/06/2020 con la quale il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali ha trasmesso le Linee guida relative all'utilizzo della quota servizi del Fondo povertà per l'annualità 2019 necessarie per la presentazione dei PAL Piani di Attuazione Locale (PAL).

CONSIDERATO

- che è necessario, per i soggetti sottoscrittori del presente Accordo, facilitare e 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. 21 della L.R. n.11/2007;

- che con la citata Convenzione i citati Comuni hanno espresso la volontà di gestire in forma associata il Piano Sociale di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari, mediante:

- a) la delega delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali al Comune capofila in luogo e per conto degli enti deleganti;

- b) la presenza di un organismo politico-istituzionale, denominato Coordinamento Istituzionale;

- c) la costituzione di un Ufficio Comune che rappresenta la struttura tecnico-amministrativa, denominato Ufficio di Piano;

- che il Coordinamento Istituzionale ha assunto le decisioni in merito alla programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie secondo le direttive delle linee guida del IV PSR;

- che i Comuni delle isole di Ischia e di Procida e l'ASL NA2 Nord, in sede di Coordinamento Istituzionale, hanno sottoscritto apposito verbale in data 6.11.2020 di approvazione del presente schema di Accordo di Programma e dell'allegato Regolamento di Accesso ai servizi sociosanitari (LEA), nonché di conferma del vigente Regolamento di

compartecipazione alla spesa per i servizi socio-sanitari (LEA), anche per la prossima triennalità.

**TUTTO CIO' PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO
I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI:**

- il Comune di ISCHIA , rappresentato dal Sindaco Vincenzo Ferrandino
- il Comune di FORIO, rappresentato dal Sindaco Francesco Del Deo
- il Comune di BARANO D'ISCHIA, rappresentato dal Sindaco Dionigi Gaudio
- il Comune di CASAMICCIOLA TERME, rappresentato dal Sindaco Giovan Battista Castagna
- il Comune di LACCO AMENO, rappresentato dal Sindaco Giacomo Pascale
- il Comune di SERRARA FONTANA, rappresentato dal Sindaco Rosario Caruso
- il Comune di PROCIDA, rappresentato dal Sindaco Raimondo Ambrosino
- l'Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord, rappresentata dal Direttore generale Antonio d'Amore

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE

ACCORDO DI PROGRAMMA

per l'adozione del Piano Sociale di Zona per la triennalità del IV PSR e per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali attraverso la gestione associata delle funzioni amministrative e dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

PARTE PRIMA

Premessa, Finalità, Obiettivi, *Principio di leale collaborazione*

Art. 1 - Premessa

La premessa è parte integrante del presente accordo di programma.

Art. 2 - Finalità

- Il presente Accordo di Programma ha come finalità l'adozione dei Servizi/Interventi, nonché i procedimenti correlati, previsti dal Piano Sociale 2019-2021 e Piano di Zona relativo alla I^a annualità e seguenti, programmazione della triennalità 2019-2021, nonché l'integrazione socio-sanitaria;
 - Nell'ambito della gestione associata, in particolare, si persegue la finalità di:
 - incrementare la qualità degli interventi in favore dei destinatari;
 - favorire la partecipazione dei destinatari dei Servizi/Interventi alla programmazione e alla valutazione delle prestazioni;
 - regolare la partecipazione alla spesa dei destinatari dei Servizi/Interventi;
 - garantire la partecipazione dei soggetti di cui ai commi 4 e 6, art. 1, L. 328/00 a tutte le fasi di implementazione del Piano Sociale;
 - attivare le procedure necessarie per realizzare compiutamente la semplificazione dei procedimenti amministrativi, necessari per la piena realizzazione delle attività programmate;
 - realizzare di concerto con l'A.S.L. NA 2 NORD la piena integrazione tra i Servizi/Interventi del Piano Sociale di Zona vigente e Servizi Sociali e Sanitari della A.S.L., secondo le modalità definite negli specifici accordi già sottoscritti nelle annualità precedenti. I Comuni e gli altri firmatari del presente Accordo si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi che sono indicati nel Piano Sociale e nei protocolli operativi per la Triennalità del IV PSR, secondo la parte a ciascuno di essi attribuita e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, e si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali difficoltà ed imprevisti sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano Sociale;
 - consolidare, a livello amministrativo, la gestione associata delle funzioni inerenti i Servizi Sociali, i Servizi Socio-Sanitari ed i Servizi Educativi di competenza degli Enti;

- rinnovare gli impegni già assunti dagli Enti, al fine di confermarne la validità e consolidarne gli effetti.

In particolare con il presente Accordo vengono determinati:

- o la gestione associata delle attività e dei servizi ;
- o la definizione di modalità omogenee di erogazione dei servizi e delle prestazioni sociali e conformi alle leggi ed alle indicazioni programmatiche;
- o la razionalizzazione ed ottimizzazione delle risorse a disposizione per le attività oggetto del presente atto;
- o l'esercizio coordinato delle funzioni amministrative e la gestione associata dei servizi sono considerati presupposti essenziali per l'attuazione degli interventi previsti dal Piano Sociale di Ambito, che costituisce lo strumento attraverso il quale gli enti convenzionati assicurano l'unicità di conduzione e la semplificazione di tutte le misure relative ai servizi sociali e socio-sanitari, nonché il necessario impulso per il miglioramento dei servizi sull'intero territorio. L'organizzazione dei servizi e l'esercizio delle funzioni che devono tendere in ogni caso a garantire pubblicità, economicità, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa.

Art. 3 - Obiettivi

Il Piano Sociale e dei servizi socio-sanitari nonché l'integrazione socio-sanitaria di cui al presente accordo è orientato a conseguire i seguenti obiettivi:

- favorire la formazione di sistemi locali di intervento fondati su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando in particolare le risorse locali di solidarietà - principio di sussidiarietà - e di auto e mutuo aiuto;
- prevedere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori, finalizzate a realizzare programmi di sviluppo dei servizi e dell'impresa sociale;
- implementare gli atti amministrativi necessari per garantire la gestione unitaria e uniforme sull'intero territorio d'Ambito, del Piano Sociale e dei servizi socio-sanitari.
- per l'integrazione Socio-Sanitaria, le parti definiscono i seguenti obiettivi:
 - o qualificare la spesa socio-sanitaria, attivando risorse, anche finanziarie, derivate dalle forme di concertazione e di programmazione d'Ambito;
 - ⊖ superare gli interventi settoriali, garantendo che la richiesta del cittadino-utente, inerente a problematiche socio-sanitarie, sia analizzata e affrontata in maniera unitaria, condividendo modalità d'azioni strutturate, percorsi e procedure regolamentate e condivise, sviluppando soluzioni che vadano verso l'integrazione delle risposte assistenziali erogate in ambito sanitario con le risposte assistenziali erogate in ambito sociale;
 - o realizzare un miglioramento qualitativo della funzionalità delle attività di accoglienza e prima valutazione (PUA) nonché di quelle della Valutazione Multidimensionale Integrata (UVI) e della definizione di Progetti Assistenziali Individuali (PAI), anche attraverso il potenziamento di risorse umane da dedicare ed iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori, al fine di garantire omogeneità ed uniformità di accoglienza e presa in carico delle persone con bisogno sociosanitario e l'accesso appropriato ai servizi sociosanitari;
 - o attuare i Progetti Terapeutico-Riabilitativi (PTRI) sostenuti da budget di Budget di Salute (BdS), promuovendo effettivi percorsi abilitativi individuali ed interventi di inclusione sociale per cittadini in condizioni di fragilità e/o non autosufficienza concomitante o conseguente a patologie psichiche o fisiche, nelle aree apprendimento/socialità/affettività, formazione/lavoro, corrispondenti ai principali determinanti sociali della salute e a diritti di cittadinanza costituzionalmente garantiti, anche secondo quanto riportato nelle Procedure operative condivise e già in uso.

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, evitando l'assunzione di posizioni pregiudizialmente dirette alla tutela esclusiva del singolo interesse pubblico di cui ciascuno di essi è affidatario.

PARTE SECONDA

I Soggetti sottoscrittori - Capofila

Priorità - Impegno dei soggetti sottoscrittori - Gestione associata - Responsabilità

Art. 5 - I soggetti

I Soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma sono soggetti aventi natura pubblica che assumono precisi impegni, anche di carattere finanziario, per la realizzazione del Piano Sociale di Zona.

I Soggetti aderenti alle finalità ed agli obiettivi specifici dell'Accordo di Programma condividono e sostengono le finalità, gli obiettivi strategici e le linee di intervento del Piano Sociale di Zona, e si impegnano a concorrere per i diversi ruoli alla realizzazione di attività di supporto, al monitoraggio ed al controllo della qualità dell'offerta dei servizi sociali.

Art. 6 - Comune capofila

Il Comune di Ischia è stato designato quale Comune capofila dell'Ambito Territoriale N13 per la gestione unitaria del sistema locale integrato dei servizi alla persona.

Art. 7 - Priorità

Le componenti istituzionali firmatarie dell'Accordo intendono realizzare in forma integrata gli interventi specifici che sono descritti nel Piano Sociale triennale 2019-2021 (IV PSR) e nell'ambito dei settori indicati come prioritari dalla Regione Campania nel Piano Sociale Regionale.

A supporto della gestione unitaria dei servizi, le predette componenti istituzionali danno atto che hanno adottato i seguenti strumenti prioritari:

- Regolamento per il funzionamento del Coordinamento Istituzionale;
- Regolamento di funzionamento dell'Ufficio di Piano;
- Regolamento Fondo Unico d'Ambito;
- Regolamento per l'accesso al sistema integrato locale dei servizi e degli interventi e compartecipazione degli utenti;
- Regolamento per l'affidamento dei servizi sociali a soggetti terzi;
- Regolamento del Servizio Sociale Professionale e del Segretariato Sociale;
- Carta dei Servizi per le principali tipologie di servizi;
- Regolamento per l'Accesso e l'erogazione dei Servizi Sociosanitari
- procedure e percorsi assistenziali, condivisi e deliberati dalla ASL, con particolare riferimento alle Cure Domiciliari Integrate, Dimissioni Protette e Budget di Salute.
- e che approvano il Regolamento di Accesso ai servizi sociosanitari (LEA), come aggiornato.

Art. 8 - Impegno dei soggetti firmatari

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari, i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'Accordo stesso e da quanto specificato nel Piano Sociale 2019-2021 e nel Piano di Zona 2019 e seguenti.

Nello specifico i **Comuni di Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio, Serrara Fontana e Procida** si impegnano a compartecipare finanziariamente al Piano a norma del citato Decreto Dirigenziale Regione Campania n. 345 del 11/10/2016 e successive linee di indirizzo regionali.

In relazione alle prestazioni sociosanitarie a compartecipazione di spesa, gli Enti sottoscrittori concordano che, sulla base di progetti individuali di intervento definiti in UVI:

- per le prestazioni erogate attraverso RSA e Centri Diurni per persone con disabilità e/o Non autosufficienti private accreditate insistenti sul territorio della Regione

Campania¹, nel rispetto del dettato della D.G.R.C. n. 50/2012 e s.m.i. e della D.G.R.C. n. 282 del 14/6/2016, le Strutture private accreditate emettono doppia fattura, una per la quota sanitaria e una per la quota sociale. La ASL riceve le fatture e liquida direttamente alle Strutture la quota sanitaria; l'Ambito Territoriale riceve le fatture per la quota sociale ed, ai sensi della D.G.R.C. n. 282/2016, rilascia la relativa attestazione di liquidabilità alla ASL sul cui territorio insiste la Struttura, affinché la ASL possa gestire la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa;

- per le prestazioni erogate attraverso RSA e Centri Diurni per persone con disabilità e/o Non autosufficienti a gestione diretta/mista della ASL, nel rispetto del dettato della D.G.R.C. n. 50/2012 e s.m.i. e della D.G.R.C. n. 282 del 14/6/2016, annualmente la ASL emette fatture agli Ambiti Territoriali per le quote sociali delle prestazioni rese in favore dei residenti dei singoli territori. L'Ambito Territoriale riceve le fatture per la quota sociale ed, ai sensi della D.G.R.C. n. 282/2016, rilascia la relativa attestazione di liquidabilità alla ASL che gestisce la Struttura, affinché la ASL possa gestire la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa.;

- per le “Casa Alloggio per Persone adulte con Disagio Psicico”, gli Enti gestori emettono doppia fattura, una per la quota sanitaria e una per la quota sociale. L'Ambito Territoriale riceve le fatture e liquida agli Enti gestori la quota sociale con risorse proprie, al netto della eventuale compartecipazione degli utenti; la ASL riceve le fatture e liquida agli Enti gestori la quota sanitaria. Per tale tipologia di prestazione non è prevista la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa;

- per i PTRI sostenuti da Budget di Salute, i co-gestori emettono doppia fattura, una per la quota sanitaria e una per la quota sociale. L'Ambito Territoriale riceve le fatture e liquida ai co-gestori, con proprie risorse, la quota sociale, al netto della eventuale compartecipazione degli utenti; la ASL riceve le fatture e liquida ai co-gestori la quota sanitaria. Per tali interventi non è prevista la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.Re.Sa;

- per gli interventi erogati da Operatori Socio Sanitari (OSS) a persone assistite in ADI, entro il tetto massimo previsto dai singoli PAI e dalla “scheda di programmazione finanziaria annuale 3.7”:

- fino al 31/12/2020 tali interventi saranno garantiti dall'Ambito Territoriale. L'Ambito Territoriale garantirà gli interventi OSS, sia per la parte sanitaria che sociale, con riconoscimento della spesa da parte della ASL nella misura del 50% del costo delle prestazioni rese e certificate. La ASL rimborserà la quota sanitaria (50%) del costo delle prestazioni OSS effettivamente rese, a seguito di emissione di fattura da parte dell'Ambito, con allegata dichiarazione, resa ai sensi del D.P.R. 445/00, che trattasi di prestazioni effettivamente rese in conformità ai Piani Individualizzati ADI definiti in U.V.I. ed allegato elenco delle prestazioni orarie rese, per singolo utente in carico e per singole giornate di assistenza, secondo le modalità specificate che saranno definite con apposito verbale tra le parti;

- a far data dal 01/01/2021, ed in considerazione anche dell'andamento dell'epidemia COVID 19, potrà essere valutata la possibilità che l'Ambito Territoriale possa garantire l'erogazione del 50% delle ore programmate annualmente attraverso la scheda 3.7 e la ASL garantire in proprio il restante 50% delle ore. In tal caso la decisione in merito sarà oggetto di apposito Addendum al presente Accordo di Programma

¹ Si specifica che la procedura di pagamento sostitutivo della quota sociale attraverso SO.RE.SA. non si applica per le RSA e CD insistenti su territori diversi dalla regione Campania. Per il pagamento delle quote dovute a tali Strutture, sia la ASL che l'Ambito Territoriale, ciascuno per propria competenza, dovranno liquidare e pagare le relative quote direttamente alla Struttura erogatrice, con propri fondi

Inoltre, si specifica e condivide quanto segue:

a) relativamente alla competenza dei diversi attori coinvolti/da coinvolgere nelle procedure UVI e la relativa competenza di spesa per utenti bisognevoli di cure residenziali, nel rispetto della normativa vigente, si concorda quanto segue:

- **per la parte di competenza sanitaria:** attiva e gestisce le procedure UVI e risponde della relativa spesa, il Distretto Sanitario sul cui territorio ricade l'ATTUALE residenza dell'utente,

- **per la parte di competenza sociale:** partecipa all'UVI, attivata dal Distretto Sanitario sul cui territorio ricade la residenza attuale dell'utente, e risponde della relativa spesa:

- il Comune/Ambito Territoriale presso cui l'utente ha l'attuale residenza, nel caso di utente con indirizzo di residenza diverso da quello della RSA/Struttura-prestazione residenziale,

- il Comune/Ambito Territoriale presso cui l'utente aveva la residenza prima del primo ricovero (RESIDENZA STORICA), nel caso di utente che avesse acquisito la residenza presso una Struttura

b) tutto quanto concordato ai punti precedenti in merito procedura di pagamento sostitutivo SO.Re.Sa. di cui alla D.G.R.C. n. 282/2016, si intenderà automaticamente modificato nel caso interverranno nuovi indirizzi regionali diversi dalla D.G.R.C. n. 282/2016, in ottemperanza a questi ultimi

c) le risorse finanziarie dell'Azienda Sanitaria Locale ASL Napoli 2 Nord programmate con le schede 3.7 restano nel patrimonio dell'Ente e, pertanto, saranno riportate nel PdZ come risorse extra FUA.

Le Parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano altresì, assumendo i relativi impegni sul piano economico-finanziario:

a. a realizzare, nell'Ambito Territoriale di competenza, gli interventi che sono approvati nel Piano di Zona annuale, nel rispetto delle modalità e dei criteri definiti dal Piano Sociale stesso,

b. a realizzare l'integrazione sociosanitaria, nei modi, nei tempi e per i servizi specificati nel Piano Sociale di Zona e secondo i protocolli/procedure condivise;

c. a garantire la realizzazione, nell'ambito, dei servizi afferenti ai livelli essenziali di assistenza individuati dalla Regione Campania per l'area sociale e per l'area sociosanitaria.

Art. 9 - Gestione associata delle funzioni e dei servizi

Al fine di realizzare un efficiente sistema delle autonomie locali per la costruzione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, i Comuni delle isole di Ischia e di Procida hanno convenuto di esercitare una gestione associata delle predette funzioni, nella forma di Associazione tra Comuni, formalizzata mediante Convenzione.

Tale forma associativa resta in essere per un arco temporale non inferiore al triennio di attuazione del Piano Sociale di Zona.

Lo strumento di accordo, individuato nella Convenzione, definisce ruoli, funzioni e compiti del Comune capofila e degli altri Comuni aderenti, nonché la distribuzione delle responsabilità e la definizione della forma di gestione dei servizi previsti nel Piano Sociale di Ambito, con il riparto delle corrispondenti risorse economiche.

Art. 10 - 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:

- il primo livello, di carattere politico/istituzionale, è identificato per la parte sociale nel Sindaco del Comune di Ischia, delegato da parte dei comuni dell'Ambito alla gestione

dei servizi sociali e socio-sanitari (Convenzione) e per la parte sanitaria nel Direttore Generale della A.S.L. Napoli 2 Nord o suo delegato;

- il secondo livello, di carattere gestionale/organizzativo, è identificato nel Coordinatore dell'Ufficio di Piano, ovvero nell'operatore responsabile del procedimento di presa in carico dei singoli utenti per la parte sociale, nonché nel Direttore del Distretto Sanitario 36, ovvero nel Responsabile dell'U.O. competente del procedimento di presa in carico dei singoli utenti per la parte sanitaria.

Parte Terza

Coordinamento Istituzionale, funzioni

Art. 11 - Coordinamento Istituzionale

Le funzioni di indirizzo politico - programmatico e di controllo della gestione del Piano di Zona e del P.A.T., per quest'ultimo per la sola parte di competenza sociosanitaria è riservata al Coordinamento Istituzionale. Il Coordinamento è formato dai Sindaci dei Comuni di Ischia, Barano d'Ischia, Casamicciola Terme, Lacco Ameno, Forio, Serrara Fontana e Procida, e dai rappresentanti legali degli altri Enti sottoscrittori dell'accordo di programma con il quale viene adottato il Piano di Zona, ovvero da loro delegati.

Il Coordinamento è convocato e presieduto dal legale rappresentante del Comune di Ischia, capofila, ovvero da suo delegato.

Il funzionamento del Coordinamento Istituzionale è disciplinato da apposito Regolamento.

Gli atti relativi al Coordinamento Istituzionale sono custoditi presso l'Ufficio di Piano.

Alle riunioni del Coordinamento Istituzionale prende parte senza diritto di voto il Coordinatore dell'Ufficio di Piano.

Art. 12 - Funzioni del Coordinamento Istituzionale

Il Coordinamento Istituzionale, in particolare, svolge le funzioni previste dall'art. 11 della LR 11/07 s.m.i., in particolare:

- predisposizione degli indirizzi, di natura politica, per la pianificazione, la programmazione, il coordinamento, finalizzate alla definizione del Piano Sociale di Zona e dei PP.AA.TT., relativamente alle competenze previste dalla normativa vigente;
- proposizione agli Enti Associati della quota di compartecipazione finanziaria che ciascun Ente impegna sul proprio bilancio, finalizzata alla realizzazione del Piano Sociale di Zona e dei PP.AA.TT., relativamente alle competenze previste dalla normativa vigente;
 - indicazione e valutazione complessiva sui risultati del Piano Sociale di Zona;
 - indicazione circa la programmazione delle risorse umane distaccate al Piano Sociale di Zona dagli Enti aderenti, sulla base di criteri di professionalità e competenza;
 - valutazione, anche su segnalazione dell'Ufficio di Piano, dell'opportunità di affidamento di incarichi e/o di assunzione di personale, nelle forme e nei limiti stabiliti dalla legge, per le attività necessarie all'implementazione del Piano Sociale di Zona;
- definizione delle modalità di partecipazione dei soggetti di cui al c. 4 e 6, art. 1, L. 328/00;
- promozione, definizione e approvazione degli accordi interistituzionali e/o territoriali necessari per assicurare il coordinamento, l'unitarietà del sistema di interventi e servizi sociali, l'integrazione socio-sanitaria, l'integrazione con le politiche formative e del lavoro, anche attraverso la stipula di protocolli e accordi formali, previsti dalla normativa vigente, con le altre Agenzie Sociali, Educative e Sanitarie Territoriali;
- adozione di ogni provvedimento atto ad assicurare e garantire la piena implementazione del Piano Sociale di Zona e dei PP.AA.TT., relativamente alle competenze previste dalla normativa vigente e quant'altro previsto nell'apposito Regolamento.

Parte Quarta

Ufficio di Piano, funzioni, responsabili

Art. 13 - Ufficio di Piano

L'Ufficio di Piano si configura come la struttura tecnico-operativa permanente del Piano Sociale di Zona, e ne garantisce la continuità, l'unitarietà e l'omogeneità.

L'Ufficio di Piano è costituito dalle unità di personale e dalle risorse strumentali previste dal Piano Sociale di Zona e dal piano di fabbisogno del personale - disciplina della dotazione organica, approvati annualmente.

Il Comune di Ischia capofila gestisce il Piano di Zona attraverso l'Ufficio di Piano che avrà le seguenti competenze:

- predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti previsti dall'art. 1 comma 5, dalla Legge 8 novembre 2000, n. 328;
- organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento dell'obbligo di rendicontazione;
- definizione di procedure e organizzazione, in accordo con i servizi sanitari, della porta unitaria d'accesso (P.U.A.) e dell'unità di valutazione integrata (U.V.I.);
- programmazione socio-sanitaria, per la parte di competenza sociale;
- raccordo e gestione del servizio sociale professionale e del segretariato sociale;
- formulare indicazioni e suggerimenti diretti al Coordinamento in tema di iniziative di formazione ed aggiornamento degli operatori, di rimodulazione delle attività previste dal Piano di Zona, di acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali e della più complessiva rete sociale;
- predisporre una relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza e quant'altro previsti dall'apposito Regolamento.

Art. 14 - Responsabile/Coordinatore dell'Ufficio di Piano

Alla coordinazione e gestione dell'Ufficio di Piano è preposto il Coordinatore dell'Ufficio di Piano. Il Coordinatore è nominato dal Coordinamento Istituzionale.

Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano coordina tutte le attività necessarie al buon funzionamento dell'ufficio, in particolare la programmazione, la progettazione, la gestione tecnica, il monitoraggio e la valutazione dei Servizi e quant'altro previsto nell'apposito Regolamento.

Parte Quinta Rapporti finanziari

Art. 15 - Rapporti finanziari

I rapporti finanziari tra gli Enti aderenti sono regolati dal presente accordo.

La partecipazione finanziaria di ciascun Ente alla gestione del Piano Sociale di Zona e al P.A.T. è determinata, in ogni caso, dal piano finanziario e dai relativi atti.

Eventuali modifiche sono possibili, purché concordate dai soggetti pubblici coinvolti nella realizzazione del Piano di Zona, e non comportanti aumenti della spesa prevista.

Le attività del Piano di Zona sono finanziate con le risorse economiche assegnate dallo Stato, dalla Regione, dai Comuni e della ASL, nonché dalle risorse dei Fondi Europei. Tali risorse, ad eccezione delle quote di competenza della ASL Napoli 2 Nord, che restano nel bilancio della stessa, confluiranno nel Fondo Unico di Ambito, gestito in regime di tesoreria unica dal Comune capofila dell'Ambito per i servizi previsti dal Piano di Zona. Le risorse della ASL Napoli 2 Nord, come definite nella scheda 3.7 allegata al presente Accordo, saranno riportate nel PdZ come risorse extra FUA.

Il Comune di Ischia e gli altri Comuni dell'Ambito e l'ASL NA 2 NORD, in merito all'erogazione delle risorse finanziarie necessarie per la compartecipazione della spesa relativa alle prestazioni sociosanitarie compartecipate di cui al DPCM 29.11.2001 e s.m.i. e DGRC 50/2012 e s.m.i., definiscono la programmazione attraverso la scheda 3.7 allegata al Piano di Zona, redatta dall'Ufficio di Piano dell'Ambito N13 e dal Distretto Sanitario 36, congiuntamente alla UOC Integrazione SocioSanitaria.

I rapporti finanziari tra i Comuni dell'Ambito N13 e della ASL Napoli 2 Nord in merito alle prestazioni sociosanitarie compartecipate sono regolati come riportato all'Art. 6 - Impegno dei soggetti firmatari - del presente Accordo di Programma.

Parte Sesta

Recesso, Scioglimento, Vigilanza, Collegio di Vigilanza, Allegati, Modifiche, Approvazione, Efficacia, Norma di Rinvio e Norme Finali

Art. 16 - Recesso

Ciascuno degli Enti aderenti può esercitare, prima della naturale scadenza del presente accordo, il diritto di recesso unilaterale, mediante l'adozione di idonea Deliberazione e formale comunicazione all'Ente capofila a mezzo di lettera raccomandata A.R., da trasmettere almeno tre mesi prima del termine dell'anno solare di riferimento.

Il recesso è operativo a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente.

Fino alla effettiva operatività del recesso, pertanto, gli oneri per i quali l'Ente si è impegnato restano a suo carico.

Art. 17 - Scioglimento dell'accordo di programma

L'Accordo di Programma cessa di essere valido, prima della naturale scadenza, nel caso in cui i 2/3 degli Enti aderenti esprimano, con idonea deliberazione e formale comunicazione all'Ente capofila a mezzo di lettera raccomandata A.R., la volontà di procedere al suo scioglimento.

Gli effetti dello scioglimento decorrono dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello della comunicazione di cui al comma precedente.

Art. 18 - Commissione Tecnica Paritetica - Collegio Arbitrale

Gli Enti possono costituire una commissione tecnica paritetica, composta da un componente per ciascun Ente, finalizzata alla verifica dell'implementazione del Piano Sociale di Zona e del PAT.

I componenti tecnici devono essere individuati sulla base di comprovata esperienza nelle materie oggetto di valutazione.

Ciascuno degli Enti può denunciare, adducendo i motivi di prova, la mancata implementazione del Piano Sociale di Zona e del PAT.

In caso di comprovata inadempienza, l'Ente che ne ha responsabilità subisce un'azione risarcitoria di risorse, per quota equivalente a quanto costituisce oggetto di inosservanza, nei termini e modalità previste dalla norma.

Art. 19 - Azioni ammissibili in via giurisdizionale

Sono ammissibili, in via giurisdizionale:

- l'azione contra silentium, in caso di inerzia;
- l'impugnativa dell'atto difforme dall'accordo di programma, deducendo come vizio di legittimità dell'atto la contrarietà all'accordo di programma;
- l'azione di risarcimento danni, in via ordinaria, come conseguenza dell'annullamento del silenzio o del provvedimento difforme dall'accordo di programma;
- ogni ulteriore azione prevista dall'ordinamento giuridico.

Art. 20 - Modifiche all'accordo di programma

Qualsiasi modifica del presente Accordo deve essere proposta dal Coordinamento Istituzionale e approvata, in maniera conforme e nei modi di legge, da tutti gli Enti aderenti.

I singoli Enti che intendono ampliare i servizi gestiti con le modalità previste dal presente Accordo possono proporlo al Coordinamento Istituzionale, definendo la tipologia dei servizi ulteriori e le eventuali relative risorse che intendono trasferire al FUA.

Il Coordinamento Istituzionale, valutata la proposta, decide in merito, avvalendosi del supporto tecnico dell'Ufficio di Piano.

Art. 21 - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata in vista della stipula del presente accordo

Sono salvi gli effetti delle deliberazioni, determinazioni, 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. 22 - Durata

Il presente accordo ha durata triennale, collegato alla triennalità 2019-2021.

Art. 23 - Efficacia e pubblicità del presente Accordo di Programma

Il presente Accordo avrà efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione, mentre sarà opponibile ai terzi con la pubblicazione per estratto sul sito del Comune capofila.

Tutta la documentazione relativa al presente Accordo di Programma sarà depositata, a disposizione dei Soggetti sottoscrittori e degli altri soggetti aventi diritto presso la sede del Comune capofila.

Art. 24 - Esenzione del bollo

La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. n.642 del 26.10.1972 Allegato B, art.16 nel testo integrato e modificato dall'art.28 del D.P.R. n.955 del 30.12.1982 e D.M. 20 Agosto 1992.

Art. 25 - 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. n.131 del 26.04.1986.

Art. 26 - Norma di rinvio

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. n.267/2000 e all'art.15 della Legge n.241 del 07.08.1990. Per tutti gli aspetti tecnico-scientifici si rinvia alla L. 328/00, alla L.R. 11/07 s.m.i. e al D.lgs 502 e s.m.i, nonché agli atti ad esse collegati.

Letto, firmato e sottoscritto

ENTE	RAPPRESENTANTE	FIRMA e TIMBRO
COMUNE DI ISCHIA	Sindaco	Dott. Vincenzo Ferrandino
COMUNE DI FORIO	Sindaco	Dott. Francesco Del Deo
COMUNE DI BARANO D'ISCHIA	Sindaco	Dott. Dionigi Gaudioso
COMUNE CASAMICCIOLA TERME	Sindaco	Ing. Giovan Battista Castagna
COMUNE LACCO AMENO	Sindaco	Dott. Giacomo Pascale
COMUNE SERRARA FONTANA	Sindaco	Ing. Rosario Caruso
COMUNE PROCIDA	Sindaco	Dott. Raimondo Ambrosino
AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD	Direttore Generale	Dott. Antonio d'Amore