

Deliberazione n. 16 dell'Assemblea dell'A.T.I. 3 Umbria del 29/10/2010

Oggetto: Approvazione del Piano Attuativo Triennale del PRINA anni 2010 – 2011 – 2012 dell'Azienda USL n. 3.

L'anno 2010, il giorno 29 del mese di ottobre, presso la sede dell'ATI 3 in Foligno Via Mazzini n. 57, con avvisi notificati a ciascun membro, si è riunita l'Assemblea dell' A.T.I.3 Umbria in sessione ordinaria e in seduta pubblica di seconda convocazione.

Risultano presenti:

N.	COMUNI ATI 3 UMBRIA	Abitanti	Presente	Assente	Qualifica	Nome	Cognome
1	Bevagna	5018	5018		Assessore	Giacomo	Bonini Baldini
2	Campello sul Clitunno	2487	2487		Assessore	Andrea	Marchini
3	Cascia	3274		3274			
4	Castel Ritaldi	3201	3201		Sindaco	Andrea	Reali
5	Cerreto di Spoleto	1158	1158		Sindaco	Giovanna	Forti
6	Foligno	56377	56377		Sindaco	Nando	Mismetti
7	Giano dell'Umbria	3695		3695			
8	Gualdo Cattaneo	6386		6386			
9	Montefalco	5716	5716		Vice Sindaco	Luigi	Titta
10	Monteleone di Spoleto	631		631			
11	Nocera Umbra	6102	6102		Assessore	Enzo	Animobuono
12	Norcia	4982	4982		Assessore	Camillo	Coccia
13	Poggiodomo	148	148		Consigliere	Piero Romano	Piergentili
14	Preci	804		804			
15	Sant'Anatolia di Narco	582	582		Sindaco	Tullio	Fibraroli
16	Scheggino	471		471			
17	Sellano	1167	1167		Sindaco	Claudio	Guerrini
18	Spello	8592	8592		Sindaco	Sandro	Vitali
19	Spoleto	38909	38909		Sindaco	Daniele	Benedetti
20	Trevi	8238	8238		Sindaco	Giuliano	Nalli
21	Vallo di Nera	408	408		Sindaco	Fausto	Dominici
22	Valtopina	1437	1437		Sindaco	Giuseppe	Mariucci
	TOTALI A.T.I.3	159783	144522	15261			
	Totali in n.	22	16	6			

Presiede il Presidente Dott. Daniele Benedetti.

Assiste il Direttore dell'ATI 3 Dott. Avv. Fausto Galilei.

Il Presidente, riconosciuta legale la seduta essendo presenti n. 16 Enti sul totale di 22 e rappresentanti n. 144.522 abitanti sul totale di 159.783, dichiara aperta la seduta.

Udita la relazione e la proposta del Presidente dell'A.T.I. n. 3 di seguito riportata:

“L'art. 117, comma 2, lett. m) della Costituzione, così sostituito dall'art. 3 della legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, conferisce allo Stato potere legislativo esclusivo nella determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali da garantire su tutto il territorio nazionale.

La legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali” all'art. 22 commi 1 e 2 definisce il contesto di erogazione dei livelli essenziali di carattere sociale.

Con il DPCM 14 febbraio 2001, come recepito dal DPCM 29 novembre 2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, per la sola area dell'integrazione socio-sanitaria e quindi anche per i soggetti non autosufficienti, il Governo ha definito le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

La legge n. 296/2006 con l'art. 1 commi 1264 e 1265, al fine di garantire l'attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni assistenziali da assicurare su tutto il territorio nazionale con riguardo alle persone non autosufficienti, ha istituito un fondo denominato “Fondo per la non autosufficienza”.

In attesa dell'approvazione di una disciplina nazionale che definisca i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LIVEAS) nazionale e dei relativi finanziamenti, nonché i criteri uniformi di compartecipazione alla spesa, la Regione dell'Umbria con legge regionale 4 giugno 2008, n. 9 “Istituzione del Fondo per la non autosufficienza e modalità di accesso alle prestazioni”, ha istituito il Fondo Regionale in argomento e ha fissato le modalità di accesso alle prestazioni erogabili con

tale Fondo nonché i criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni da parte dei cittadini non autosufficienti beneficiari delle prestazioni sociali agevolate.

Rilevato che la legge regionale n. 9/2008, al fine di garantire la sua puntuale attuazione, ha previsto l'emanazione di ulteriori provvedimenti, in particolare:

- la D.G.R. n. 1853/2008 “Indirizzi e criteri di rendicontazione del Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA);
- la D.C.R. n. 290/2009 “Atto amministrativo – Piano regionale integrato per la non autosufficienza (PRINA) 2009-2011” con la quale sono stati definiti gli orientamenti strategici per il triennio 2009-2011;
- la D.G.R. n. 230/2009 “Atto di indirizzo di cui all’art. 6, comma 2, della L.R. n. 9/2008. Criteri per la composizione delle Unità Multidisciplinari e criteri di classificazione dei casi sottoposti a valutazione di non autosufficienza”;
- il Regolamento regionale n. 4/2009 “Disciplina di attuazione della L.R. n. 9/2008”, che individua le prestazioni finanziabili con il Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), i criteri e le modalità di accesso alle stesse nonché i criteri per la compartecipazione al costo delle prestazioni;
- la D.G.R. n. 1708 del 30 novembre 2009 “L.R. n. 9/2008: Programmazione delle risorse, riferimenti metodologici per la redazione del Piano Attuativo triennale del PRINA e del programma operativo del PRINA, approvazione nomenclature-tariffario delle prestazioni e degli interventi per i non autosufficienti e ulteriori misure attuative” con la quale, alla luce dell’approvazione del PRINA 2009-2011 e del regolamento regionale n. 4/2009, sono state definite le indicazioni metodologiche per la stesura del Piano Attuativo triennale del PRINA (art. 12, commi 3-4-5 L.R. n. 9/2008) e del Programma operativo del PRINA (art. 12, commi 6-7-8 L.R. n. 9/2008) nonché, sono state individuate le risorse economiche assegnate ai Distretti Sanitari.

Riscontrato che nell’art. 12 della L.R. n. 9/2008, nel PRINA 2009-2011 nonché nella D.G.R. n. 1708/2009, sono individuati due livelli di programmazione territoriale e, precisamente, il Piano Attuativo Triennale del PRINA (Atto di programmazione Azienda USL – ATI) e il Programma Operativo del PRINA (Atto di programmazione Distretto – Zona Sociale).

La stessa D.G.R. n. 1708/2009 prevede che il Piano Attuativo Triennale del PRINA, articolato per Distretti Socio-Sanitari e ambiti territoriali sociali di competenza, deve individuare i servizi aventi come bacino di utenza l'intero territorio della Azienda USL, corrispondente all'Ambito Territoriale Integrato dell'ATI.

L'Azienda ULS e gli ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio devono redigere il Piano Attuativo triennale del PRINA nel rispetto degli indirizzi regionali e delle indicazioni fornite dagli ATI.

Il Piano Attuativo triennale deve essere approvato dall'Assemblea dell'ATI e sottoposto, ai fini della sua efficacia, alla valutazione di congruità da parte della Giunta Regionale.

Vista la Decisione Amministrativa n. 286 del 15/07/2010 del Direttore Generale dell'Azienda USL n. 3 "Piano Attuativo Triennale del PRINA anni 2010-2011-2012 dell'Azienda USL n. 3" con la quale è stata adottata la proposta di Piano Attuativo del PRINA - anni 2010-2012, allegata al presente atto (Allegato A) quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

Evidenziato che nel testo del PRINA si ravvisano modelli organizzativi riferiti in particolare all'area della salute mentale e dei servizi residenziali per gli anziani che non soddisfano la qualità e l'efficacia dei servizi territoriali attualmente erogati;

Che in particolare la rimodulazione e la riorganizzazione dell'offerta territoriale di residenzialità relativa ai posti letto in R.P. ed RSA, così come attualmente prevista nel piano attuativo del PRINA, sia nei numeri che nella dislocazione, penalizza fortemente una parte del territorio della ASL ed anticipa la soppressione di una struttura che, ad oggi, si è dimostrata di assoluta qualità, utilità ed efficienza;

Rilevato che, rispetto all'organizzazione dei servizi relativi alla salute mentale, le attuali previsioni del PRINA penalizzano fortemente i bilanci comunali per i criteri e le percentuali di riparto a carico della spesa sociale;

Evidenziato che, da quanto risulta, le scelte di merito proposte dalla ASL 3 non sono in linea con la programmazione inserita nei PRINA, da parte delle altre ASL Regionali che non avrebbero applicato i criteri e le percentuali per il riparto della spesa per i servizi della salute mentale;

Dato atto che i Comuni dell'ATI 3 concorreranno al sostenimento dei costi relativi alle prestazioni e agli interventi attuali in favore dei non autosufficienti, residenti nei propri territori nei limiti della disponibilità di risorse dei propri bilanci comunali e nel rispetto delle norme del codice civile;

Ritenuto necessario, nel rispetto della sopra citata normativa, stante l'urgenza:

- procedere all'approvazione del Piano Attuativo Triennale del PRINA anni 2010-2012, elaborato congiuntamente dall'Azienda USL 3 e dagli ambiti territoriali sociali ricompresi nel territorio dell'ATI3;
- inviare alla Regione dell'Umbria la presente Deliberazione di approvazione ai fini della valutazione di congruità da parte della Giunta Regionale”.

L'ASSEMBLEA DEI SINDACI DELL'ATI 3 UMBRIA

Visto il TUEL. n. 267/2000;

Vista la L.r. n. 23/2007, disciplinante gli A.T.I. ;

Visti lo Statuto e la Convenzione dell'ATI3;

Richiamate le disposizioni di cui all'art. 17 della L.R. n. 23/2007 e dell'art. 13 dello Statuto che prevedono che gli A.T.I. esercitano le proprie funzioni nelle seguenti materie: Sanità, Politiche sociali, Rifiuti, Turismo e Ciclo Idrico Integrato;

Acquisito il parere favorevole di legittimità del Direttore Avv. Fausto Galilei;

Udita la relazione e la proposta del Presidente;

A voti unanimi dei rappresentanti dei Comuni presenti;

Per le motivazioni espresse in premessa

DELIBERA

1) DI FARE proprie le criticità espresse in premessa relative alla riorganizzazione dell'offerta territoriale di residenzialità relativa ai posti letto in residenza protetta ed RSA, all'organizzazione dei servizi relativi all'area dei servizi per la salute mentale e ai criteri di riparto della spesa per i servizi della salute mentale;

2) Di approvare il piano attuativo triennale del PRINA anni 2010 – 2011 – 2012 elaborato dall'Azienda USL n. 3 congiuntamente con gli ambiti territoriali sociali ricompresi nel suo territorio, la cui proposta è stata approvata con decisione amministrativa n. 286 del 15.7.2010 dal Direttore Generale dell'Azienda USL n. 3, che allegata al presente atto (All. A) ne costituisce parte integrante e sostanziale **CONDIZIONATAMENTE** alla risoluzione delle osservazioni esposte in premesse e sintetizzate al precedente punto 1) .

3) Di stabilire che i Comuni dell'ATI Umbria 3 interverranno nella compartecipazione del PRINA solo dopo aver ridefinito le questioni relative ai servizi dell'area della salute mentale e della riorganizzazione dell'offerta territoriale di residenzialità in R.P. ed RSA ;

4) Di dare atto che i Comuni dell'ATI3 concorreranno al sostenimento dei costi relativi alle prestazioni e agli interventi attuali in favore dei non autosufficienti, residenti nei propri territori nei limiti della disponibilità di risorse dei propri bilanci comunali e nel rispetto delle disposizioni del codice civile;

5) Di avviare immediatamente una interlocuzione tra la Regione dell'Umbria e le gli altri tre ATI regionali per la soluzione delle criticità evidenziate al punto 1) le cui risultanze verranno esaminate nella prossima Assemblea utile;

6) Di notificare la presente deliberazione alla Regione dell'Umbria – Direzione Regionale Sanità e Servizi Sociali ai fini della valutazione di congruità da parte della Giunta Regionale;

7) Di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 134 c. 4 del TUEL n. 267/2000.

IL DIRETTORE
(Dott. Avv. Fausto Galilei)

IL PRESIDENTE
(Dott. Daniele Benedetti)