



ASSEMBLEA GENERALE DELLA MACROAREA SOCIOSANITARIA

RSA / CDI

Centri Riabilitazione ex art.26 in riconversione

Giovedì 6 dicembre 2016

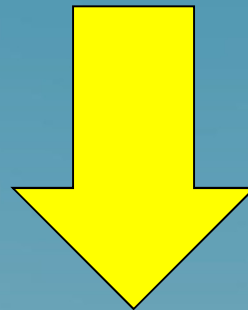
**Sala Conferenze M. Marino
Sede Regionale ASPAT
Napoli**

STORIA E QUADRO NORMATIVO

DPCM 29/11/2001

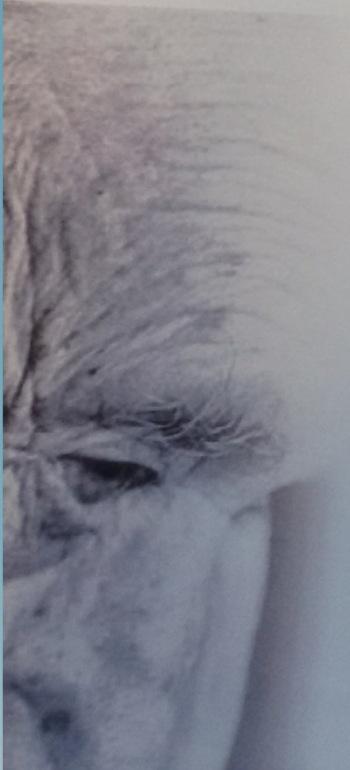
DCA n° 77/2011

DGRC n° 50/2012





18 DICEMBRE 2012 – V. Area Tematica → ³Fotogallery



CRISI DEL COMPARTO SOCIO-SANITARIO REGIONALE CAMPANO

“Ciascuno di noi conosce la fragilità e le preoccupazioni del malato e di chi gli sta accanto.

E’ quindi dovere di tutti riconoscere che di fronte al diritto alla salute il criterio dell’uguaglianza è pilastro di civiltà.”

Roma 29/11/2012


Sen. Mario Monti

Per garantire l'erogazione dei L.E.A.
la continuità assistenziale ed i livelli occupazionali

Martedì 18 Dicembre 2012
Manifestazione “*Protesta e Proposta*”

(Con concentramento al CDN ore 9.30 in Piazza Salerno - lato Viale della Costituzione)

- Corteo interno al Centro Direzionale di Napoli delle Residenze Sanitarie Assistenziali e dei Centri Diurni Integrati (RSA e CDI) della Regione Campania.
- Incontro tematico con le istituzioni politiche e governative presso Auditorium CDN Isola C3 Napoli.

A close-up photograph of a person's hand resting on the large black wheel of a wheelchair. The person is wearing a light-colored short-sleeved shirt. The wheelchair is positioned on a light-colored floor.

✓ **Il diritto alla salute è prerogativa di tutti**
i cittadini ma soprattutto di quelli più
deboli e fragili.

✓ **Natale di lotta con le RSA campane**
mobilitate per la sopravvivenza dei Centri
erogatori e per garantire l'assistenza alle
persone con gravi disabilità, ai malati
psichici ed agli anziani.

COORDINAMENTO DELLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA DEL COMPARTO SOCIO-SANITARIO CAMPANA
ANFFAS - ANPRIC - ARIS - ASPAT - CONFAP - FOAI - RETE SOLIDALE

ADOZIONE DEL COMMA 61 L.R. 5/2013

CORRELATI PROVVEDIMENTI ATTUATIVI DI
GIUNTA E DIRIGENZIALI (*giugno-luglio 2013*)

EMENDAMENTO AL COMMA 61
NELL'AMBITO DEL COLLEGATO ALLA
LEGGE DI STABILITA' REGIONALE 2014
(*agosto 2014*)

DGRC 282/16

I comuni devono corrispondere alle strutture sociosanitarie firmatari dei contratti ex art. quinquies – 502/92

LA QUOTA SOCIALE DELLA COMPARTECIPAZIONE

COSTO PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE

In regione Campania
€ 2,5 milioni/mese
in costante aumento per
NUOVE STRUTTURE

La fonte del Finanziamento

FONDO UNICO DI AMBITO (FUA)

- Risorse dei comuni in base alla quota capitaria ed al drenaggio della fiscalità locale
- Contributi regionali vincolati (fondi nazionali)
- Contributi regionali derivanti dal bollo auto ed altro
- Eventuali fondi comunitari

Il 50% dei Comuni presentano
arretrati verso le strutture SS
che vanno da pochi mesi a
diversi anni!!

DEL 50% DEI COMUNI
INADEMPIENTI, MOLTI SONO
IN DISSESTO

e non possono accedere

ai contributi ed ai finanziamenti

ATTUAZIONE DGRC n°282/2016

Capitolo di spesa dedicato e vincolato portante il numero 7025
denominato:

«Politiche sanitarie di rilevanza sociale in favore di soggetti non autosufficienti»

2016

€ 5.800.000

(copre solo due-tre mesi di fabbisogno)

FABBISOGNO ANNUO STIMATO:
OLTRE 30 MILIONI DI EURO

I 2/3 della spesa per le prestazioni socio-sanitarie è concentrata nei comuni delle Asl Napoli 1 Napoli 3 sud – Salerno

(centralizzazione dei pagamenti SORESA)

L.R. 4/2001 – 41/2012

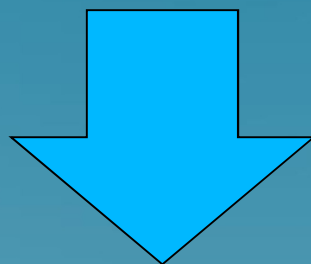
DCA n° 11 e n° 90 del 2013

Mandato conferito alla Direzione Generale per la tutela della Salute

Definire entro tre mesi un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata - venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL, e da queste corrisposte alle strutture in nome e per conto dei Comuni/Ambiti Territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori.

Piattaforma interattiva sul web

- Strutture private
- ASL
- Ambiti Sociali
- Singoli Comuni



OTTENERE DATI CERTIFICATI per

1. Assicurare pagamento sostitutivo
2. Evitare rischio duplicazione di pagamento

**TEMPO STIMATO PER REALIZZARE LA
PIATTAFORMA: 1 MESE**

Condizioni per il pagamento delle prestazioni

1. Stipula contratto ex art. 8 quinquies, D.Lgs. 502/92 necessariamente al lordo della quota di compartecipazione
2. Permanenza dei requisiti di accreditamento
3. Copia del verbale UVI con differenziazione quota sanitaria e quota sociale
4. File H

L'asl di appartenenza è responsabile della verifica, validazione e liquidazione di quanto sopra¹⁷ riportato

Interessi di mora

D. Lgs. 231/2002 e s.m.i.
PAGAMENTO FATTURE 30 giorni PER LE
PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

ART. 4 a 60 giorni
(accordi contrattuali)

PROCEDURA DELLA Pubblica Amministrazione.

PROCEDURA

La Struttura privata **entro il giorno 10 del mese successivo** a quello in cui sono state erogate le prestazioni socio-sanitarie DEVE INVIARE IL

TRACCIATO RECORD SU PIATTAFORMA WEB

*le scadenze che cadono in un giorno festivo si intendono prorogate al primo giorno lavorativo successivo

PROCEDURA

Entro il giorno 15 del mese successivo a quello in cui sono state erogate le prestazioni, ciascuna ASL e ciascun Ambito/Comune dovrà espressamente confermare o modificare gli importi da pagare a ciascun centro privato per gli assistiti di propria competenza.



PROCEDURA

Se **entro i 15 giorni del mese successivo** a quello in cui sono state erogate le prestazioni
NON PERVIENE
DA CIASCUNA ASL E/O AMBITO-COMUNE
la conferma o la modifica, il pagamento sarà

SOSPESO IN ATTESA



e

- Il CUP SORESA invia PEC alla Regione ed alle UOD 52.04.05 e alle UOD 54.12.02
- **Nomina un Commissario Ad Acta in caso di perdurante inerzia (!?)**

PROCEDURA

Eventuali compensazioni nel caso in cui
si verificassero pagamenti non dovuti:

MESE SUCCESSIVO

*anche sulla quota sanitaria

PROCEDURA

in base all'accordo di «allineamento» sottoscritto dalle Adc

Entro il **giorno 10 del secondo mese successivo** a quello in cui sono state inviate le prestazioni

CIASCUNA ASL INVIA ALLA SO.RE.SA I
MANDATI DI PAGAMENTO ed altri
adempimenti interni

PROCEDURA

- Entro il giorno **15 del secondo mese successivo** a quello in cui sono state erogate le prestazioni socio-sanitarie

**SO.RE.SA.
PROVVEDERA' AD EFFETTUARE IL PAGAMENTO
SEGNALANDOLO SULLA PIATTAFORMA**



*se il pagamento non è andato a buon fine SO.RE.SA. dovrà segnalare anche la motivazione

PROCEDURA

In caso di insufficienza di fondi regionali i mandati si pagheranno in ordine cronologico con obbligo da parte di SO.RE.SA. di segnalazione alla:

- Direzione Generale per la tutela della salute
- Direzione Generale per le politiche sociali
- UOD 52.04.05 e UOD 54.12.02

PROCEDURA

Tempistica della realizzazione della Procedura:

2 MESI CIRCA

Gruppo di Lavoro istituito in SO.RE.SA.:

- Tecnici della CUP SORESA
- Referente di ciascuna ASL
- Referente della Direzione Generale Salute
- Referente della Direzione Generale Politiche Sociali
- Qualificata rappresentanza Ambiti/Comuni
- ?!

PROCEDURA

Tempistica per la realizzazione della Procedura:

- 1 MESE PER SOFTWARE e implementazioni postazioni di accesso
- 1 MESE PER CENSIMENTO dei dati anagrafici e rilascio credenziali

PROCEDURA

PERIODO TRANSITORIO (fine 2016 – inizio 2017)
ed accordi credito pregresso

A. La UOD 05 – Interventi socio-sanitari: invia fondi disponibili a SO.RE.SA. Sul capitolo 7025 vincolandoli ai mandati di pagamento come le ASL trasmetteranno alla CUP SO.RE.SA. con i seguenti criteri:

1. Accordi ASL → Struttura Privata → Ambiti/Comuni
Anche mensilità arretrate con rinuncia alle azioni esecutive già avviate e/o interessi e spese (anche non totalmente)
2. SO.RE.SA. pagherà in ordine cronologico di arrivo fino ad esaurimento dei fondi di cui al punto A