

DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5  
N. 50 DEL 19.01.2016

**Oggetto: Stipula accordo con i comuni dell'ATS n. 21 e il Distretto Sanitario di S. B. T. – AV5 per la realizzazione della U.O. funzionale "SeS" per il coordinamento, progettaz.ne, organizzaz.ne e gestione della integrazione socio-sanitaria.**

IL DIRETTORE DELLA  
AREA VASTA N. 5

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTO il parere del Dirigente Amministrativo Territoriale della AV5 ;

- D E T E R M I N A -

1. di stipulare, sulla base di espressa delega del DG/ASUR con nota prot. n. 636 del 11/01/2016, con l'Ambito Territoriale Sociale n. 21 rappresentato dal Comune di San Benedetto del Tronto l'accordo per la realizzazione dell'unità operativa funzionale "Sociale e Sanitaria" (U.O. SES) finalizzata al coordinamento, alla progettazione, alla organizzazione e alla gestione dell'integrazione socio-sanitaria nel territorio del Distretto Sanitario di San Benedetto del Tronto dell'ASUR/AV5, che si allega al presente atto come parte integrante formale e sostanziale;
2. di definire che il presente accordo ha durata triennale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dello stesso;
3. di dare atto che il presente accordo non comporta impegno di spesa nel bilancio dell'esercizio dell'anno 2015;
4. di dare atto che la presente Determina non è sottoposta a controllo Regionale ai sensi dell'art. 1 , comma 2 della L.R. 36/96;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

6. di dare atto che ai fini della repertoriazione nel sistema Attiweb Salute, la presente Determina rientra nei casi "altre tipologie".

Il Direttore dell'Area Vasta 5  
(Avv. Giulietta Capocasa)



La presente determina consta di n. 6 pagine e di n. 11 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

AREA VASTA N. 5  
DIREZIONE AMMINISTRATIVA TERRITORIALE

**Oggetto:** Stipula accordo con i comuni dell'ATS n. 21 e il Distretto Sanitario di San Benedetto del Tronto – AV5 per la realizzazione della U.O. funzionale “sociale e sanitaria” (SES) per il coordinamento, progettazione, organizzazione e gestione della integrazione socio-sanitaria del territorio.

Normativa di riferimento:

- D. Lgs. 19/06/1999, n. 229
- D. Lgs. 18/08/200 n. 267
- L. 08/11/2000 n. 328,;
- D.P.C.M. 14/02/2001
- Legge Costituzionale 18/10/2001 n. 3
- D.P.C.M. 29/11/2001
- L.R. 1620/06/2003 n. 13
- DGR 28/06/2007 n. 720
- L. R. 22/11/2010 n. 17
- L.R. 01/08/2011, n. 17
- DACR 16/12/2011 n. 38
- D.G.R.M 16/04/2012 n. 528
- L.R. 24/09/2012 , n. 28
- DGRM 03/12/2012 n. 1696
- L. R. 01/12/2014 n. 32
- DGRM n. 110 del 23/02/2015
- DGRM n. 111 del 23/02/2015

La necessità di affrontare i bisogni complessi che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità dell'assistenza, valutazione multidisciplinare, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti, trova nella integrazione dei servizi sanitari e sociali la risposta più adeguata per affrontare correttamente tale complessità.

Già il Decreto Legislativo n.229/99 definiva *“le prestazioni socio-sanitarie: tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione”*;

di seguito, la Legge n. 328/2000 in merito al *“ metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, della operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni”* prevedeva *“ il coordinamento e integrazione degli interventi sociali con gli interventi sanitari”* e la *“ concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali”* con esplicito riferimento alle *“ aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del SSN”*.

Le modifiche al Titolo V della Costituzione hanno cambiato l'ordine delle responsabilità in merito alla assistenza sanitaria e sociale, responsabilizzando il livello regionale e territoriale locale nell'osservanza della garanzia dei diritti di cittadinanza.

I contenuti specifici della normativa nazionale sulla integrazione sociale e sanitaria relativi alla *“ definizione delle prestazioni socio sanitarie (DPCM 14/02/2001)”* e alla individuazione dei Livelli essenziali di assistenza sanitaria (DPCM 29/11/2001), sono riportati in sintesi nel capitolo *“X.4 La Pianificazione delle azioni” del Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014 – Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo” (DACR n. 38 del 16/12/2011 – PSSR 2012/2014)*, vanno riportati nel processo di organizzazione del sistema istituzionale e operativo per l'integrazione socio-sanitaria, perseguendo l'obiettivo di rafforzare l'impianto di sistema unitario e coerente, collocando in modo organico al suo interno le necessarie specificità di settore e del contesto territoriale.

In particolare il PSSR 2012/2014 afferma che:

- *La scelta di considerare l'integrazione sociale e sanitaria un'area da gestire unitariamente tra responsabilità e competenze sanitarie e sociali si è dimostrata positiva sia per il necessario rispetto dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, sia per il fatto che non sono state create sovrastrutture organizzative e gestionali, sia perché ha permesso di ridurre sovrapposizioni e duplicazioni di interventi;*
- *L'integrazione sociale e sanitaria ha assunto una sua visibilità ed una progressiva fisionomia sia a livello regionale (con le funzioni di raccordo fino ad ora svolte dall'ARS) che locale con ASUR (Direzione Generale e Aree Vaste) e, soprattutto, a livello di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale;*
- *Pur con le difficoltà incontrate, la progressiva definizione delle competenze e dei processi organizzativi e gestionali dell'integrazione sociale e sanitaria costituisce una importante assunzione di responsabilità congiunta tra i soggetti pubblici che hanno responsabilità in questo settore a cui corrisponde una significativa, progressiva qualificazione degli interventi di risposta ai bisogni di cittadini”.*

Inoltre, il PSSR 2012/2014, a proposito del “modello marchigiano di integrazione sociosanitaria” ribadisce che:

- *Mantiene ed esalta la competenza sociale dei Comuni, promuovendo programmazione e gestione associata dei servizi sociali a livello di ATS; non prevede deleghe di competenze sociali alla sanità;*
- *Conserva le competenze sanitarie nel sistema ASUR/Aree Vaste/Distretti Sanitari, rafforzando l'area socio-sanitaria;*
- *Rafforza la dimensione unitaria del Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale come luogo privilegiato dell'integrazione socio-sanitaria sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale che come interfaccia istituzionale principale della rete di servizi integrati sociali e sanitari”.*

Infine, il PSSR 2012/2014 individua nella Unità Operativa “Sociale e Sanitaria” (U.O. SeS), di tipo funzionale, *“la struttura integrata che, a livello di Distretto Sanitario/ATS si occupa della progettazione operativa, della organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale”.*

Per attuare questa indicazione del PSSR 2012/2014 l'allegato A definisce le modalità di “ istituzione e modalità operative della U. O. funzionale sociale e sanitaria (U.O. SeS.)” che rappresenta il nodo centrale di tale sistema di rete, garantisce l'integrazione socio-sanitaria tramite un connessione organica nel rispetto dei principi di sussidiarietà, responsabilità e solidarietà, coordinando l'organizzazione e la gestione delle reti integrate del “Governo della domanda” e l'attuazione dei “Percorsi delle reti integrate” secondo l'impostazione unitaria regionale.

La Giunta Regionale, con la delibera n. 110 del 23/02/2015, allegato A, ha approvato lo schema di accordo tipo “Piano Regionale Socio Sanitario 2010-2014 –Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa Funzionale Sociale e Sanitaria (U. O. SeS)”.

Con nota prot. n. 636 del 11/01/2016 Il Direttore Generale dell'ASUR ha espressamente delegato il Direttore dell'Area Vasta 5 “affinché ponga in essere tutti gli atti, ivi compresa l'adozione delle necessarie determinazioni facenti parte dell'iter procedimentale volto alla stipula delle convenzioni per la realizzazione delle Unità Operative funzionali Sociali e Sanitarie nell'Area Vasta 5 secondo lo schema di accordo (art. 30 DLgs 267/2000) allegato alla DGRM n. 110 del 23/02/2015”.

Pertanto, per quanto premesso

#### SI PROPONE

1. di stipulare, sulla base di espressa delega del DG/ASUR con nota prot. n. 636 del 11/01/2016, con l'Ambito Territoriale Sociale n. 21 rappresentato dal Comune di San Benedetto del Tronto l'accordo per la realizzazione dell'unità operativa funzionale “Sociale e Sanitaria” (U.O. SES) finalizzata al

coordinamento, alla progettazione, alla organizzazione e alla gestione dell'integrazione socio-sanitaria nel territorio del Distretto Sanitario di San Benedetto del Tronto dell'ASUR/AV5, che si allega al presente atto come parte integrante formale e sostanziale;

2. di definire che il presente accordo ha durata triennale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione dello stesso;
3. di dare atto che il presente accordo non comporta impegno di spesa nel bilancio dell'esercizio dell'anno 2015;
4. di dare atto che la presente Determina non è sottoposta a controllo Regionale ai sensi dell'art. 1, comma 2 della L.R. 36/96;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di dare atto che ai fini della repertoriatura nel sistema Attiweb Salute, la presente Determina rientra nei casi "altre tipologie".

Il Responsabile del Procedimento  
(Dott.ssa Loredana Emili)

#### PARERE DEL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO TERRITORIALE DELLA AV5

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore dell'Area Vasta 5.

Il Dirigente Amministrativo DAT  
(Dott. Marco Canaletti)



Numero	50/AV5	Pag.	7
Data	19.01.2016		

- ALLEGATI -

- Protocollo di intesa

## ACCORDO

PER LA REALIZZAZIONE DELL'UNITÀ OPERATIVA FUNZIONALE "SOCIALE E SANITARIA" (U.O. SES) FINALIZZATA AL COORDINAMENTO, ALLA PROGETTAZIONE, ALLA ORGANIZZAZIONE E ALLA GESTIONE DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO SANITARIO DI SAN BENEDETTO DEL TRONTO DELL'ASUR AREA VASTA N. 5 E DELL'AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 21 "SAN BENEDETTO DEL TRONTO" (art. 30 D.lgs. 18 agosto 2000 n. 267)

### Riferimenti normativi

- D.lvo 19 giugno 1999, n. 229 *Norme per la realizzazione del Servizio Sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419*
- D.lvo 18 agosto 2000, n. 267 *Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*
- Legge 8 novembre 2000, n. 328 *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*
- D.P.C.M del 14 febbraio 2001 *Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitari*
- Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 *Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*
- D.P.C.M del 29 novembre 2001 *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*
- L.R. 20 giugno 2003, n. 13 *Riorganizzazione del servizio sanitario regionale e s.m.i.*
- DGR 28 giugno 2007 n. 720 *Consolidamento e sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - Primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali*
- L.R. 22 novembre 2010, n. 17 *Modifiche alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 "Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale"*
- L.R. 1 agosto 2011, n.17 *Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della legge regionale novembre 2010 n. 17*
- DACR 16 dicembre 2011 n. 38 *Piano Socio Sanitario Regionale 2012/2014 "Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo"*
- DGR 16 aprile 2012 n. 528 *Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012 - 2014. Approvazione*
- L.R. 24 settembre 2012, n. 28 *Modifiche alla legge regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del servizio sanitario regionale" e alla legge regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale"*
- DGR 3 dicembre 2012 n. 1696 *Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini*
- L.R. 1 dicembre 2014 n. 32 *Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia*
- DGR n. 110/2015 che approva lo schema di accordo tipo *"Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria" in esecuzione di quanto previsto dal capitolo "X.3.3 Organizzazione e gestione in una logica di rete" dell'allegato alla deliberazione amministrativa del Consiglio regionale n. 38 del 16 dicembre 2011 concernente "Piano socio-sanitario regionale 2012-2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo"*
- DGR n.111/2015 *Piano Regionale Socio-Sanitario 2012-2014. Governo della domanda socio sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali.*



## PREMESSA

Si assume, come indicazione strategica ed operativa, oltre che come dettato di legge, il coerente rimando tra i contenuti del D. Lgs. 229/99 sulle "prestazioni sociosanitarie: tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione", e l'impostazione della L. 328/00 sul "metodo della programmazione degli interventi e delle risorse, dell'operatività per progetti, della verifica sistematica dei risultati in termini di qualità e di efficacia delle prestazioni", che prevede: il "coordinamento e integrazione degli interventi sociali con gli interventi sanitari" e la "concertazione e cooperazione tra i diversi livelli istituzionali", facendo esplicito riferimento alle "aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio Sanitario Nazionale".

Le modifiche al Titolo V della Costituzione hanno sostanzialmente cambiato il sistema delle responsabilità in ordine all'assistenza sanitaria e sociale, responsabilizzando fortemente i livelli regionale e territoriale locale nella garanzia dei diritti di cittadinanza. La necessità di affrontare i bisogni complessi, che richiedono unitarietà di intervento, progetti personalizzati, continuità dell'assistenza, valutazione multidisciplinare, condivisione degli obiettivi, progettazione integrata delle risposte, valutazione partecipata degli esiti, trova nell'integrazione dei servizi sanitari e sociali il fondamento per affrontare correttamente tale complessità.

I contenuti specifici della normativa nazionale sull'integrazione sociale e sanitaria relativi alla "definizione delle prestazioni socio-sanitarie" (D.P.C.M. 14/02/2001) e alla individuazione dei "Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria" (D.P. C.M. 29/11/2001), sintetizzati nel capitolo "X.4 La Pianificazione delle azioni" del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014 "Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo" (DACR n. 38 del 16 dicembre 2011) (PSSR 2012-2014), vanno declinati nel processo di organizzazione del sistema istituzionale e operativo per l'integrazione sociale e sanitaria perseguendo l'obiettivo di rafforzare la logica di sistema unitario e coerente collocando organicamente al suo interno le necessarie specificità di settore e di contesto territoriale. In particolare il PSSR 2012-2014 afferma che:

- la scelta di considerare l'integrazione sociale e sanitaria un'area da gestire unitariamente tra responsabilità e competenze sanitarie e sociali si è dimostrata positiva sia per il necessario rispetto dei diversi soggetti istituzionali coinvolti, sia per il fatto che non sono state create sovrastrutture organizzative e gestionali, sia perché ha permesso di ridurre sovrapposizioni e duplicazioni di interventi;
- l'integrazione sociale e sanitaria ha assunto una sua visibilità ed una progressiva fisionomia sia a livello regionale (con le funzioni di raccordo fino ad ora svolte dall'Agenzia Regionale Sanitaria) che locale con ASUR (Direzione Generale e Aree Vaste) e, soprattutto a livello di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale;
- pur con le difficoltà incontrate, la progressiva definizione delle competenze e dei processi organizzativi e gestionali dell'integrazione sociale e sanitaria costituisce una importante assunzione di responsabilità congiunta tra i soggetti pubblici che hanno responsabilità in questo settore a cui corrisponde una significativa, progressiva, qualificazione degli interventi di risposta ai bisogni dei cittadini".

Su questa linea ancora il PSSR 2012-2014 conferma il "modello marchigiano di integrazione socio sanitaria" che:

- mantiene ed esalta la competenza sociale dei Comuni, promuovendo programmazione e gestione associata dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS); non prevede deleghe di competenze sociali alla sanità;
- conserva le competenze sanitarie nel sistema ASUR/Aree Vaste/Distretti Sanitari, rafforzando l'area sociosanitaria;
- rafforza la dimensione unitaria del Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale come luogo privilegiato dell'integrazione socio-sanitaria sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale che come interfaccia istituzionale principale della rete di servizi integrati sociali e sanitari".

Infine, il PSSR 2012-2014 individua nell'Unità Operativa "Sociale e Sanitaria" (U.O. SeS.), di tipo funzionale, "la struttura integrata che, a livello di Distretto Sanitario/Ambito territoriale sociale si occupa della progettazione operativa, della organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale". Per attuare questa indicazione del PSSR 2012-2014 l'allegato A definisce le modalità di "Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)". L'Unità Operativa Sociale

e Sanitaria (U.O. SeS) rappresenta il nodo centrale di tale sistema di rete, garantisce l'integrazione socio-sanitaria, tramite una connessione organica nel rispetto dei principi di sussidiarietà, responsabilità e solidarietà, coordinando l'organizzazione e la gestione delle reti integrate del "Governo della domanda" e l'attuazione dei "Percorsi delle reti integrate", secondo un'impostazione unitaria regionale.

## TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO

### TRA

■ il Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale 21 "San Benedetto del Tronto" rappresentato dal Sindaco del Comune di San Benedetto del Tronto – Comune capofila, Giovanni Gaspari

### E

■ l'Azienda Sanitaria Unica Regionale ASUR, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. 5, dott.ssa Giulietta Capocasa

## SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

### ARTICOLO 1

#### *Oggetto e finalità dell'accordo*

1. Il presente accordo ha per oggetto l'istituzione, l'organizzazione e la gestione dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria, di seguito denominata U.O. SeS, nel territorio di competenza del Distretto Sanitario di cui all'articolo 20 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) di e dell'Ambito Territoriale Sociale 21 "San Benedetto del Tronto, quale struttura predisposta per lo sviluppo dell'integrazione del sistema sanitario con quello socio assistenziale.

2. L'U.O. Ses è costituita al fine di perseguire la salute e il benessere sociale mediante la presa in carico in modo integrato dei bisogni e dei percorsi assistenziali anche attraverso forme di partecipazione con istituzioni pubbliche e associazioni.

3. Il presente accordo disciplina l'organizzazione e la gestione unitaria/congiunta dei servizi sanitari e sociali integrati nel territorio di competenza di ciascuna parte contraente al fine di:

a) garantire il consolidamento e lo sviluppo della rete dei servizi alla persona a carattere sociale e sanitario nei territori dai soggetti che hanno responsabilità nel sociale e nella sanità;  
b) regolare in un'ottica di rete i rapporti per la gestione dell'integrazione sociale e sanitaria tra i due soggetti prioritariamente coinvolti, distretto sanitario e ambito territoriale sociale, con particolare riferimento:

- al riequilibrio e alla risoluzione di asimmetrie e criticità,
- alla semplificazione dell'organizzazione territoriale,
- alla gestione a livello locale dei macroprocessi del livello territoriale (governo della domanda, autorizzazione/accreditamento, articolazione del fabbisogno, applicazione del sistema tariffario e della compartecipazione, sistema informativo).

## ARTICOLO 2 *Soggetti*

1. Sono parti del presente accordo:

SOGGETTO GIURIDICO	LEGALE RAPPRESENTANTE
Sindaco del Comune di Acquaviva Picena	Pierpaolo Rosetti
Sindaco del Comune di Carassai	Vincenzo Polini
Sindaco del Comune di Cossignano	Roberto De Angelis
Sindaco del Comune di Cupra Marittima	Domenico D'Annibali
Sindaco del Comune di Grottammare	Enrico Piergallini
Sindaco del Comune di Massignano	Massimo Romani
Sindaco del Comune di Monsampolo del Tronto	Pierluigi Caioni
Sindaco del Comune di Montalto delle Marche	Raffaele Tassotti
Sindaco del Comune di Montefiore dell'Aso	Lucio Porrà
Sindaco del Comune di Monteprandone	Stefano Stracci
Sindaco del Comune di Ripatransone	Remo Bruni
Sindaco del Comune di San Benedetto del Tronto	Giovanni Gaspari
Direttore dell'Area Vasta n. 5 dell'ASUR	Giulietta Capocasa

## ARTICOLO 3 *Obblighi*

1. Le parti si impegnano ad adempiere gli obblighi derivanti dal presente accordo con le modalità ivi previste.
2. Le parti si impegnano sul piano economico-finanziario, e mediante l'adeguato apporto di risorse umane e professionali, a costituire e garantire l'operatività dell'U.O. SeS con particolare riferimento:
  - a) ai contenuti specifici dell'area dell'integrazione sociale e sanitaria, recepiti dalla normativa nazionale di riferimento, sintetizzati nello schema del capitolo X.4 di cui all'allegato alla DAC.R. n. 38/2011;
  - b) all'organizzazione e alla gestione del "Governo della domanda";
  - c) all'organizzazione e al raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari;
  - d) alla gestione integrata dei servizi e degli interventi sociali e sanitari;
  - e) alla concertazione di progetti di intervento mirati;
  - f) alla definizione dei gruppi operativi di settore;
  - g) all'individuazione delle modalità di relazione tra i soggetti coinvolti;
  - h) al raccordo e al coordinamento di comunità, rispetto agli altri soggetti istituzionali coinvolti, ai vari soggetti del terzo settore, al coinvolgimento di famiglie e cittadini.
3. L'Area Vasta n. 5 dell'ASUR si impegna a partecipare alle diverse articolazioni della U.O. SeS, a garantire la gestione dei servizi di assistenza territoriale nell'ambito delle competenze del distretto sanitario e, attraverso questo, il raccordo con il dipartimento di prevenzione, i dipartimenti ospedalieri con particolare riferimento alle dimissioni protette, i dipartimenti a valenza territoriale, ed in particolare il dipartimento di salute mentale ed il dipartimento per le dipendenze patologiche.

4. I Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale 21, rappresentati dal Presidente del Comitato dei Sindaci, si impegnano a partecipare alle diverse articolazioni della U.O. SeS e di seguire l'esecuzione degli interventi di propria competenza, curandone gli aspetti operativi di realizzazione e provvedendo alla eventuale stipula di apposite convenzioni con soggetti terzi coinvolte nell'attuazione degli stessi.

#### ARTICOLO 4

##### *Competenze dell'Unità operativa funzionale "Sociale e Sanitaria"*

1, L'U.O. SeS è un unità operativa di tipo funzionale che in qualità di struttura integrata a livello di distretto sanitario/ambito territoriale sociale, si occupa del coordinamento, della progettazione operativa, della organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale.

2. Le competenze dell'U.O. SeS sono le seguenti:

- a) l'organizzazione e la gestione del "Governo della domanda"
- b) l'organizzazione e il raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari
- c) la gestione integrata dei servizi e degli interventi sociali e sanitari
- d) la concertazione di progetti di intervento mirati
- e) la definizione dei gruppi operativi di settore
- f) l'individuazione delle modalità di relazione tra i soggetti coinvolti
- g) il raccordo ed il coordinamento di comunità, rispetto agli altri soggetti istituzionali coinvolti, ai vari soggetti del terzo settore, al coinvolgimento di famiglie e cittadini
- h) al collegamento e al raccordo dell'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di distretto sanitario e di ambito territoriale sociale.

3, Nella determinazione degli impegni che vengono assunti con il presente accordo finalizzato all'istituzione dell'U.O. SeS, per gli effetti che da essi derivano per il cittadino utente, vengono individuati due livelli di responsabilità:

- a) un livello, di carattere istituzionale, rappresentato dal coordinamento territoriale istituzionale di cui al successivo articolo 5
- b) un livello, di carattere organizzativo/gestionale, rappresentato dalla U.O. SeS nelle articolazioni di cui al successivo articolo 6.

#### ARTICOLO 5

##### *Coordinamento territoriale istituzionale*

1. Ad ogni U.O. SeS è preposto il coordinamento territoriale istituzionale per la parte sociale nel presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale ricompreso nel distretto sanitario in cui opera l'U.O. SeS e per la parte sanitaria nel direttore di Area Vasta dell'ASUR competente rispetto al distretto sanitario.

2, Le funzioni del coordinamento territoriale istituzionale sono le seguenti:

- a) promuove i processi di integrazione e di partecipazione;
- b) definisce le priorità e gli obiettivi strategici a livello locale per l'attività dell'U.O. SeS, nel rispetto di ruolo e funzione del Comitato dei Sindaci di Distretto Sanitario-Ambito Territoriale Sociale
- c) definisce le dotazioni tecnologiche e strutturali e le risorse umane e professionali da destinare all'implementazione dell'U.O. SeS
- d) definisce le procedure che devono essere applicate uniformemente dai Comuni e dai Servizi sanitari dell'Area Vasta dell'ASUR, nell'ambito delle competenze dell'U.O. SeS
- e) adotta i regolamenti ed atti relativi alla gestione in forma associata di servizi
- f) verifica la corrispondenza dell'attività gestionale dell'U.O. SeS alle priorità e agli obiettivi dati
- g) coordina l'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria secondo le indicazioni della Regione
- h) rilascia pareri consultivi agli organi politici sovraordinati circa le materie oggetto del presente accordo.

## ARTICOLO 6

### *Assetto organizzativo dell'U.O. SeS*

1. L'U.O. SeS è formata dal Direttore di Distretto, dal Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale, dagli operatori dell'Ufficio di coordinamento per le attività distrettuali e dell'Ufficio di piano dell'ambito.
2. I responsabili della U.O. SeS sono il Direttore di Distretto ed il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.
3. Il presente accordo definisce la strutturazione dell'operatività dell'U.O. SeS con riferimento a:
  - segreteria operativa
  - tavoli permanenti.

## ARTICOLO 7

### *La Segreteria operativa dell'U.O. SeS*

1. La Segreteria operativa dell'U.O. SeS svolge i seguenti compiti:
  - a) coordina le articolazioni e organizza il funzionamento delle aree logiche del "Governo della domanda": Punto Unico di Accesso, Unità Valutativa Integrata, Presa in carico e continuità dell'assistenza (PAI)
  - b) svolge le funzioni di collegamento e raccordo dell'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Distretto sanitario e di Ambiti Territoriali Sociali, anche in riferimento alla concertazione di progetti di intervento mirati
  - c) gestisce gli aspetti amministrativi dell'organizzazione e raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari di competenza
  - d) ha la responsabilità unitaria dei flussi informativi sanitari e sociali collegati alle attività integrate sociali e sanitarie dell'U.O. SeS
  - e) svolge funzioni di segreteria e di raccordo tra i Tavoli operativi (di concertazione e di settore)
  - f) si occupa operativa mente delle forme di raccordo e di coordinamento di comunità tra U.O. SeS e gli altri soggetti istituzionali coinvolti, le formazioni sociali, i soggetti del terzo settore, il coinvolgimento di famiglie e cittadini.
2. I componenti dell'U.O. SeS che coadiuvano con il Direttore di Distretto ed il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale nel coordinamento delle specifiche attività di integrazione sociale e sanitaria sono:

TIPOLOGIA	NOMINATIVO		QUALIFICA
Sociologo	Giovanna de Bellis	Dirigente	
Direttore Servizi Sociali	Simona Marconi	Istruttore direttivo	

3. La dotazione organica "minima" della segreteria operativa dell'U.O. SeS è la seguente:

TIPOLOGIA	NOMINATIVO		QUALIFICA
Operatore sanitario	Lucia Mielli	Coordinatore infermieristica macroarea territoriale	
Operatore amministrativo (sanità)	Liodori Marcella	Istruttore amministrativo	
Operatore sociale	Manuela Pirri	Assistente Sociale	
Operatore sociale	Brandimarte Alessandra	Sociologo	
Operatore amministrativo (sociale)	Talamonti Fabrizia	Istruttore amministrativo	
Operatore amministrativo (sociale)	Simonato Valentina	Istruttore amministrativo	
Operatore amministrativo (sociale)	Natalini Arianna	Collaboratore amministrativo	

4. La dotazione organica della segreteria operativa dell'U.O. SeS sopracitata è da intendersi operante a livello "minimo" in quanto, per l'espletamento di tutte le funzioni e attività assegnate con la citata DGR n. 110/2015, dovrà essere dotata di ulteriore personale sociale e sanitario, in un processo "graduale" di pianificazione delle attività integrate socio-sanitarie (revisione degli accordi di integrazione in essere di cui all'allegato A) del presente accordo, rimodulazione delle attività già svolte) ricondotte in dettaglio nel Piano integrato Distretto/Ambito.
5. La sede operativa dell'U.O. SeS è fissata nei locali del Distretto Sanitario, siti in Via Romagna,7 – San Benedetto del Tronto - messi a disposizione dall'Area Vasta n. 5 dell'ASUR
6. L'arredamento, le attrezzature e la dotazione tecnologica dell'U.O. SeS vengono garantite dalle Parti nelle modalità stabilite dal Coordinamento istituzionale.

#### ARTICOLO 8

##### *Tavoli permanenti*

1. Il direttore del distretto sanitario e il coordinatore dell'ATS presiedono il Tavolo per l'Integrazione Socio-Sanitaria (*Tavolo di Concertazione*), con funzione di concertazione tra ASUR Area Vasta, distretto sanitario e gli ambiti territoriali sociali ricompresi.
2. Il tavolo concorre alla definizione dell'assetto complessivo dell'offerta sociale e sanitaria integrata del territorio, individua i percorsi di assistenza socio sanitaria, propone al direttore della Area Vasta ASUR ed ai Presidenti dei Comitati dei Sindaci interventi necessari all'attuazione degli stessi.
3. I *Tavoli Tematici*, con funzione di proposta e consultazione rispetto a programmazione integrata, organizzazione e gestione dei servizi e degli interventi rispetto all'offerta e alla modalità operativa, da attivare nell'U.O. SeS del presente accordo riguardano le seguenti Aree di intervento:
  - a) infanzia e adolescenza
  - b) disabilità
  - c) salute mentale
  - d) dipendenze patologiche
  - e) anziani non autosufficienti.
4. La composizione dei Tavoli permanenti, definita in termini generali dalla D.G.R. 110/2015, viene stabilita nello specifico dei partecipanti permanenti e negli invitati a specifiche sessioni di lavoro dal Coordinamento territoriale istituzionale su proposta del Direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore dell'ATS.
5. Di norma i Tavoli permanenti si riuniscono nella sede dell'U.O. SeS.
6. I tempi e i modi di lavoro dei Tavoli permanenti sono definiti dal Direttore del Distretto Sanitario e dal Coordinatore dell'ATS.

#### ARTICOLO 9

##### *Risorse e finanziamenti*

1. Le parti mettono a disposizione risorse finanziarie, definite dalla normativa nazionale e regionale e nei limiti della disponibilità dei rispettivi bilanci, per la realizzazione degli interventi sui quali hanno convenuto con il presente accordo.

#### ARTICOLO 10

##### *Collegio di vigilanza*

1. Le parti convengono di istituire un collegio di vigilanza con il compito di vigilare sul corretto svolgimento degli interventi previsti dal presente accordo.

2. Del collegio di vigilanza faranno parte:
  - a) il Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale di competenza o suo delegato.
  - b) il Direttore Generale dell'ASUR o il Direttore dell'Area Vasta di competenza come suo delegato.
3. Il Presidente del Comitato dei Sindaci del Comune capofila o suo delegato svolge la funzione di Presidente del Collegio.
4. Il Collegio di Vigilanza esercita funzioni di:
  - a) controllo sul corretto adempimento degli obblighi stabiliti con l'accordo;
  - b) sorveglianza in relazione all'esecuzione dell'Accordo e alle esigenze dell'utenza;
  - c) formulazione di proposte per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'U.O. SeS.
5. Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, il Collegio invita il soggetto al quale il ritardo, l'inerzia o l'inadempimento sono imputabili, ad adempiere entro un termine prefissato.
6. L'inerzia, l'omissione e l'attività ostativa riferite all'attuazione, alla verifica e al monitoraggio da parte dei soggetti responsabili delle rispettive funzioni costituiscono, agli effetti del presente accordo, fattispecie di inadempimento.

#### ARTICOLO 11

##### Recesso

1. Le Parti si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri firmatari con un anticipo non inferiore a sei mesi, al fine di consentire ai soggetti rimanenti di ridefinire i reciproci obblighi e impegni.

#### ARTICOLO 12

##### Durata

1. la durata del presente accordo è fissata in 3 (tre) anni con decorrenza dalla data di sottoscrizione.
2. Durante il periodo di vigenza è fatta salva la possibilità di procedere all'adozione di modifiche dello stesso. In ogni caso, nelle more dell'approvazione del successivo, il presente accordo mantiene la sua validità, nei limiti delle risorse messe a disposizione dei rispettivi enti sottoscrittori.
3. Il presente accordo può essere espressamente rinnovato dalle parti.

Sottoscrivono il presente accordo i seguenti Soggetti:

SOGGETTI	LEGALE RAPPRESENTANTE	FIRMA
Sindaco del Comune di San Benedetto del Tronto	Giovanni Gaspari	
Direttore dell'Area Vasta n. 5 dell'ASUR	Giulietta Capocasa	

San Benedetto del Tronto 16 dicembre 2015

Accordo sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82

## ALLEGATO A

### CONVENZIONI, PROTOCOLLI, ACCORDI E COLLABORAZIONI CON ASUR AREA VASTA 5 (EX ZONA TERRITORIALE N. 12 – EX AZIENDA U.S.L. N. 12)

#### SERVIZIO TERRITORIALE MINORI

- Convenzione per il coordinamento del Servizio Territoriale Minori dei comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 21 – San Benedetto del Tronto – tra Comune di San Benedetto del Tronto – comune capofila dell'Ambito Territoriale sociale n. 21 e l'Azienda Sanitaria Unica Regionale – ASUR – Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto del Tronto. Anno 2005
- Proroga convenzione per il coordinamento del Servizio Territoriale Minori tra l'Ambito Territoriale Sociale n. 21 e l'Azienda Sanitaria Unica Regionale – ASUR – Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto del Tronto. Anno 2006
- Proroga convenzione per il coordinamento del Servizio Territoriale Minori tra l'Ambito Territoriale Sociale n. 21 e l'Azienda Sanitaria Unica Regionale – ASUR – Zona Territoriale n. 12 di San Benedetto del Tronto. Anno 2008
- Convenzione per la gestione integrata del Servizio Territoriale Minori tra i comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 21 e l'ASUR – Zona Territoriale n. 12 – San Benedetto del Tronto. Anno 2011
- Convenzione per la gestione integrata del Servizio Territoriale Minori tra i comuni dell'Ambito Territoriale Sociale n. 21 e l'ASUR – Area Vasta n. 5 – San Benedetto del Tronto. Anno 2015.

#### SERVIZI DI SOLLIEVO

- Protocollo d'intesa per l'attuazione di interventi per l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie. Anno 2002
- Protocollo d'intesa per l'attuazione di interventi per l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie. Anno 2004
- Protocollo d'intesa per l'attuazione di interventi per l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie. Anno 2005
- Protocollo d'intesa per l'attuazione di interventi per l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie. Anno 2006
- Protocollo d'intesa per l'attuazione di interventi per l'inclusione sociale di soggetti affetti da disturbi mentali e per il sostegno delle loro famiglie. Anno 2007
- Protocollo d'intesa per l'integrazione delle prestazioni rese dai servizi socio-educativi ed assistenziali per le persone affette da disturbi mentali e per le loro famiglie. Anno 2010/2011
- Protocollo d'intesa per l'integrazione delle prestazioni rese dai servizi socio-educativi ed assistenziali per le persone affette da disturbi mentali e per le loro famiglie. Anno 2011/2012
- Protocollo d'intesa per l'integrazione degli interventi socio-educativi e socio-assistenziali per le persone affette da disturbi mentali e per le loro famiglie. Anno 2014
- Protocollo d'intesa per la gestione integrata della Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali. Anni 2012/2013
- Protocollo d'intesa per la gestione integrata della Comunità Alloggio per persone con disturbi mentali. Anni 2013/2014

#### EQUIPE INTEGRATA AMBITO ADOZIONE E AFFIDAMENTO FAMILIARE

- Protocollo d'intesa per la costituzione ed il funzionamento dell'equipe locale integrata d'ambito per l'adozione internazionale e l'affidamento familiare. Anno 2004



- Protocollo d'intesa per la costituzione ed il funzionamento dell'equipe locale integrata d'ambito per l'adozione internazionale e l'affidamento familiare. Anno 2007
- Accordo per il potenziamento del Consultorio familiare in materia di affido e adozione

#### IMMIGRAZIONE

- Protocollo d'intesa per la gestione del progetto "Integr-AZIONI" a valere sul Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi terzi 2007 – 2013 – Azione 4 – Annualità 2010 "Iniziativa di mediazione sociale e promozione del dialogo interculturale"
- Protocollo d'intesa per la collaborazione degli enti del territorio della Provincia di Ascoli Piceno con il centro di coordinamento tecnico territoriale per l'immigrazione e le politiche sociali. Anno 2008

#### DIPENDENZE

- Convenzione tra ASUR ZT 13 – ASUR ZT 12 – ATS 21 - ATS 22 per la realizzazione del Progetto d'interesse regionale "Peer education: Alcol e guida sicura". Anno 2011
- Protocollo d'intesa per la realizzazione delle azioni del Programma d'Area Vasta per l'utilizzo della quota sociale ex DGR n. 1646 del 7/12/2011 del budget dipartimentale anno 2012
- Protocollo d'intesa sulla prevenzione dell'uso precoce e dell'abuso di alcool e droghe, rivolto a un target di soggetti pre-adolescenti e giovani, nella fascia di età da 10 e 18 anni e loro famiglie. Anno 2012
- Protocollo d'intesa per le Attività di prevenzione nelle scuole e/o nei luoghi di aggregazione. Anno 2013

#### ANZIANI

- Convenzione per "Progetto UP-TECH Sperimentazione di un sistema integrato di servizi nell'ambito della continuità assistenziale – Il supporto delle nuove tecnologie nella dimissione protetta del paziente anziano con Alzheimer". Anno 2012
- Accordo di programma per l'istituzione del Punto Unico di Accesso (PUA), rivolto all'area anziani. Anno 2011

#### FORMAZIONE

- Convenzione corso di riqualificazione per "Operatore Socio Sanitario" con il Centro Locale per la Formazione. Anno 2010
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con UAPI Servizi srl di Ascoli Piceno. Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con IAL Innovazione Apprendimento Lavoro Marche Srl di San Benedetto del Tronto. Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Scuole Leonardo C.S.C. di Recanati. Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con CED Servizi S.r.l. di Macerata. Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Future Consulting Di Adele Pirro (Mc). Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Istituti Athena s.r.l. di Tolentino. Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Ente di Formazione "Istituto Polo Scolastico Paritario Scuola Domani" Srl di Ripatransone. Anno 2011
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con IAL Innovazione Apprendimento Lavoro Marche Srl di San Benedetto del Tronto. Anno 2012

- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Future consulting. Anno 2012
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Istituti Athena s.r.l. di Tolentino. Anno 2012
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con ELENIA di Luca Nardella di Macerata. Anno 2012
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Centro Locale per la Formazione di San Benedetto del Tronto. Anno 2012
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Ente di Formazione "Istituto Polo Scolastico Paritario Scuola Domani" Srl di Ripatransone. Anno 2012
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Istituti Athena s.r.l. di Tolentino. Anno 2013
- Convenzione Corso di Formazione per riquilifica di "Operatore Socio Sanitario" con Formacoop Marche. Anno 2013
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Centro Locale per la Formazione di San Benedetto del Tronto. Anno 2013
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Future consulting. Anno 2014
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con IAL Innovazione Apprendimento Lavoro Marche Srl di San Benedetto del Tronto. Anno 2014
- Convenzione Corso di Formazione per qualifica di "Operatore Socio Sanitario" con Associazione F.C.S. Anno 2014

#### ALTRO

- Accordo di Programma per l'adozione del Piano di Zona. Anno 2003
- Accordo di programma per la costituzione dell'Unità Valutativa Distrettuale (UVD) Disabili. Anno 2006
- Protocollo d'intesa per la definizione di strategie e azioni d'intervento in materia di contrasto e di prevenzione della violenza nei confronti delle donne. Anno 2011

#### COMMISSIONI

- Funzionamento della Commissione tecnica di cui alla L.r. 20/2002 "Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale". Designazione del componente del Dipartimento di Prevenzione e formalizzazione attraverso Decreto del Sindaco del comune Capofila di San Benedetto del Tronto dall'anno 2004 all'anno 2015