

## **DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA**

Oggetto: **Approvazione degli accordi di programma sul Punto Unico di Accesso (PUA) tra l' Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e l' ATS VIII Senigallia, ATS X Fabriano, ATS XI Ancona, e ASP Ambito IX**

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e 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;

**VISTE** le attestazioni del Direttore U.O.C. Controllo di Gestione e del Direttore U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza con riferimento alla spesa ivi contenuta;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Integrazione Socio Sanitaria, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

### DETERMINA

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ATS VIII dell' "Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA) fra l'Ambito Territoriale Sociale VIII e AST Ancona"
  - dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ASP Ambito IX dell' "Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di accesso (PUA) fra l'ASP Ambito IX e l'Azienda Sanitaria di Ancona".
  - dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ATS X dell' "Accordo di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso e l'Unità Valutativa Integrata fra L'Unione Montana dell'Esino Frasassi capofila e ATS X e il DSB Fabriano – AST Ancona;



- dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ATS XI di Ancona dell'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico d' Accesso (PUA) socio-sanitario nelle case della comunità tra il Distretto Sanitario di Ancona e l'ATS XI ";

3. di approvare e sottoscrivere:

- l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale VIII di Senigallia, che allegato al presente atto, ne è parte integrante e sostanziale;
- l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale IX di Jesi, che allegato al presente atto, ne è parte integrante e sostanziale;
- l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale X di Fabriano, che allegato al presente atto, ne è parte integrante e sostanziale;
- l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale XI di Ancona, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;

4. di prendere atto che la presente determina ha natura organizzativa, di recepimento e approvazione, pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del bilancio AST AN;

5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.

6. Di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di competenza:

- Al Coordinatore d' Ambito dell'ASP Ambito VIII di Senigallia
- Al Coordinatore d' Ambito dell'ASP Ambito IX di Jesi
- Al Coordinatore d' Ambito dell'ATS X di Fabriano
- Al Coordinatore d' Ambito dell'ATS XI di Ancona
- Al Direttore di Distretto di Senigallia
- Al Direttore di Distretto di Jesi
- Al Direttore di Distretto di Fabriano
- Al Direttore di Distretto di Ancona

7. di dare atto, infine, che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale, a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19/2022.



## **IL DIRETTORE GENERALE**

(Dott. Giovanni Stroppa)

## **IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

(Dott.ssa Sonia Piercamilli)

## **IL DIRETTORE SANITARIO**

(Dott.ssa Benedetta Raffaella Ruggeri)

## **IL DIRETTORE INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

(Dott. Massimo Mazzieri)

### **DOCUMENTO ISTRUTTORIO DIREZIONE INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA**

#### **Normativa di riferimento**

- DGR n.110/2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)";
- 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";
- DGR n. 328 del 20/04/2015 "Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità di utilizzo del Fondo per gli anziani non autosufficienti";
- DA 109 del 12.05.2020 - Piano Sociale Regionale 2020-2022;
- Legge n. 178/2020 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023. (20G00202) (GU Serie Generale n.322 del 30-12-2020 - Suppl. Ordinario n. 46);
- Legge n. 234 del 30/12/2021 recante: "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";
- D.L. 22.10.2021 - Piano Sociale Nazionale 2021-2023; - DGR 114 del 14/02/2022 "Attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR)
- Missione M6C1: Rete di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Casa della comunità e presa in carico della persona", 1.2.2. "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (ospedali di comunità). Identificazione dei siti idonei";



- DM 77/2022 - "Regolamento recante dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- DPCM del 03/10/2022 su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante: "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" registrato alla Corte dei Conti il 28/11/2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17/12/2022, Serie generale n.294;
- DGR n. 559 del 28/02/2023 "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali";
- DA n. 57 del 09/08/2023 "Piano Socio Sanitario Regionale 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani"; -
- DGR del 1496 del 16/10/2023 "Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3.10.2022. Approvazione delle linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli ambiti territoriali 3 sociali e delle modalità attuative del fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi "Anziani non autosufficienti", "disabilità gravissima" e "vita indipendente" – Annualità 2022;
- DGR n. 849 del 04/06/2024 "DPCM del 03/10/2022 e DGR n. 1496 del 16/10/2023 - Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità attuative di quota parte delle risorse annualità 2022, 2023 e 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024 tra gli Ambiti Territoriali Sociali per la realizzazione dell'azione di supporto "Capacitazione ATS";
- DGR n. 858 del 04/06/2024, avente ad oggetto "Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale";
- Determina Direttore AST Ancona n. 373 del 10/06/2024, avente ad oggetto " DGRM n 858 del 4 giugno 2024 sulle linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale". Recepimento".



### **Motivazione:**

Premesso che il Punto Unico di Accesso (PUA) si colloca nell'ambito del "welfare di accesso della Comunità" area alla quale nei diversi contesti locali sono associati diversi servizi in vario modo definiti come segretariato sociale, sportello sociale, porta unica di accesso, di cui il PUA si pone come servizio ad uno stadio più evoluto, così come definito dal Piano Sociale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021- 2023.

Il PUA si pone come modello organizzativo finalizzato al benessere della persona, rispondendo ai bisogni dell'individuo quale LEPS (Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali).

Tenuto conto che il Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario rappresenta una modalità organizzativa per facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali; è il luogo dove si prende in carico la persona con tutti i suoi bisogni sociali e sanitari, dove si realizza l'integrazione sociosanitaria.

Il Punto unico si colloca a servizio delle persone, adulti e minori, che manifestano bisogni sociosanitari complessi, tali da richiedere l'intervento strutturato, coordinato e sinergico di più servizi, professionalità, interventi;

Dato atto che il PUA socio-sanitario è il luogo dell'accoglienza sociale e sociosanitaria: porta di accesso alla rete dei servizi e delle risorse territoriali e modalità organizzativa dei servizi di accoglienza e orientamento tra Comune/ATS e Distretto AST, istituita per garantire pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi sociali e sociosanitari, a coloro che ne abbiano necessità. Il PUA socio- sanitario è finalizzato, pertanto, ad avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria;

Considerato che Il PUA socio-sanitario è una modalità organizzativa dei servizi di accoglienza volta a superare le attuali disuguaglianze nell'accesso e della disomogeneità delle risposte, limitando il rischio di riservare un'assistenza migliore e più rapida soltanto a chi sappia meglio esprimere le proprie necessità.

Rappresenta un nuovo modello di assistenza, basato sulla cosiddetta "presa in carico", frutto del passaggio dal concetto del "curare" a quello del "prendersi cura" della persona nella complessità e globalità dei bisogni, con un'attenzione particolare anche alla famiglia e al contesto di riferimento. Tale modello vede l'impegno degli operatori dei PUA socio-sanitari nella costruzione di interazioni quotidiane con l'obiettivo di definire una più stretta rete di collegamento fra tutti i soggetti che operano nei servizi sociali e sanitari;

Considerata la necessità di integrare e migliorare l'assistenza e l'accesso ai servizi per il cittadino promuovendo una risposta congiunta tra servizi sanitari e sociali e di costituire un sistema unitario di punti di accesso tra l'Ambito Territoriale Sociale e il Distretto Sanitario e l'esigenza di condividere strumenti unitari per la valutazione preliminare e multidimensionale si è pervenuti alla redazione di



appositi accordi, formulati sulla base dell'aggiornata normativa di riferimento. Tali atti sono stati condivisi tra gli AATTSS 8,9,10,11, Senigallia, Jesi, Fabriano ed Ancona e i Distretti coinvolti e successivamente, sottoposti all'approvazione della Direzione dell'Azienda Sanitaria Territoriale AST Ancona con specifica determina.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6-bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii..

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto.

Si richiede la pubblicazione all'Albo on line (comprensiva di tutti gli allegati ovvero escludente uno o più allegati come specificati nel campo "allegati")

Esito dell'istruttoria (proposta dell'atto):

Tutto ciò premesso si propone al Direttore Generale dell'AST Ancona l'adozione del seguente atto:

1. Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ATS VIII dell' "Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA) fra l' Ambito Territoriale Sociale VIII e AST Ancona"
  - dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ASP Ambito IX dell' "Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA) fra l'ASP Ambito IX e l'Azienda Sanitaria di Ancona".
  - dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ATS X dell' "Accordo di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso e l'Unità Valutativa Integrata fra L'Unione Montana dell'Esino Frasassi capofila e ATS X e il DSB Fabriano – AST Ancona;
  - dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e ATS XI di Ancona dell' "Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico d' Accesso (PUA) socio-sanitario nelle case della comunità tra il Distretto Sanitario di Ancona e l'ATS XI ";
3. Di approvare e sottoscrivere:



- l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra L'azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale VIII di Senigallia, che allegato al presente atto, ne è parte integrante e sostanziale;
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra L'azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale IX di Jesi, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra L'azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale X di Fabriano, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra L'azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale XI di Ancona, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
4. di prendere atto che la presente determina ha natura organizzativa, di recepimento e approvazione, pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del bilancio AST AN;
  5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 28, comma 2, della L.R. 19/2022.
  6. Di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di competenza:
    - Al Coordinatore d' Ambito dell'ATS VIII di Senigallia
    - Al Coordinatore d' Ambito dell'ATS IX di Jesi
    - Al Coordinatore d' Ambito dell'ATS X di Fabriano
    - Al Coordinatore d' Ambito dell'ATS XI di Ancona
    - Al Direttore di Distretto di Senigallia
    - Al Direttore di Distretto di Jesi
    - Al Direttore di Distretto di Fabriano
    - Al Direttore di Distretto di Ancona
    -
  7. di dare atto, infine, che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico aziendale, a norma dell'art. 39 della L.R. n. 19/2022.

**Il Responsabile del procedimento  
Dott.ssa Marta Fraternali**

## **ALLEGATI**

Allegato 1 – "Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di



integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA) fra l'Ambito Territoriale Sociale VIII e AST Ancona”;

Allegato 2 - “Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA) fra l'ASP Ambito IX e l'Azienda Sanitaria di Ancona”;

Allegato 3 - “Accordo di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso e l'Unità Valutativa Integrata fra L'Unione Montana dell'Esino Frasassi capofila e ATS X e il DSB Fabriano - AST Ancona”;

Allegato 4 - “Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico d' Accesso (PUA) socio-sanitario nelle case della comunità tra il Distretto Sanitario di Ancona e l'ATS XI”.





# ACCORDO DI PROGRAMMA SUL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

**ACCORDO DI PROGRAMMA TRA AMBITO  
TERRITORIALE SOCIALE 8 - AST ANCONA**



## ACCORDO DI PROGRAMMA

Accordo interistituzionale di collaborazione  
organizzativa e professionale in materia  
di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata  
del Punto unico di accesso (PUA)  
fra l'Ambito Territoriale Sociale 8  
e  
l'Azienda Sanitaria di Ancona

Il presente Accordo Interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale fra l'Ambito Territoriale Sociale 8 – Ente Capofila Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone (di seguito ATS 8) e il Distretto Sanitario di Base n. 4 di Senigallia (di seguito DSB4) per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA).

L'Accordo di programma delinea gli impegni reciproci che le parti assumono per la gestione del PUA, come definito dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Accordo è stipulato dal Presidente del Comitato dei Sindaci per i contenuti che coinvolgono l'ATS 8 e dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona per i contenuti che coinvolgono il DSB Senigallia.

### **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 Definizione dei livelli essenziali di assistenza;
- Legge Regionale Marche 01 dicembre 2014, n. 32 “Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia”
- D.G.R. Marche. n. 110 del 23/2/2015, avente ad oggetto: “Piano regionale socio sanitario 2012-2014 – istituzione e modalità operative dell'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES)”;
- la D.G.R. Marche n. 111 del 23/2/2015, avente ad oggetto: “ Piano Regionale socio sanitario 2012- 2014. Governo della domanda sociosanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
- D.P.C.M 12 gennaio 2017 ‘Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza’;
- Legge 33/2017 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali”;
- D.lgs. 147/2017 “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”
- Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- Avviso pubblico 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu. 15 febbraio 2022: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/DD-5-del-15022022-Avviso-1-2022-PNRR.pdf>;
- Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali del Ministero del Lavoro e delle Politiche 2021-2023, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf> ;
- Legge Regionale Marche del 08/08/2022, n. 19, art. 42 c.9, con la quale dal 01/01/2023 è stata soppressa l'Azienda Sanitaria Regionale (ASUR) e sono diventate operative le Aziende Sanitarie

Territoriali (AST), subentrando, le stesse, ai contratti in essere gestiti dalla Direzione Generale ASUR per quanto riguarda il territorio afferente alla provincia di Ancona sono stati “ereditati” dall’Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona;

- Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-n/Fondo-per-non-autosufficienza/Documents/Piano-Non-Autosufficienza-2022-2024.pdf>
- Decreto Ministero Salute n. 77/2022: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- DGR Marche n. 559 del 28 aprile 2023 avente per oggetto: “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali.
- Deliberazione Amministrativa dell’Assemblea Legislativa regione Marche del 9 agosto 2023 n. 57 avente per oggetto: “Piano Socio Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”.
- Decreto Legge n. 29 del 15 marzo 2024 avente per oggetto: “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione delle delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo, n. 33.
- DGR n. 858 del 04 giugno 2024 “Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministero della Salute del 23 Maggio 2022, n.77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale”;

## MOTIVAZIONE

Con Deliberazione del Comitato dei Sindaci n. 11 del 06.09.2023, avente ad oggetto: “Rinnovo Accordo Unità Operativa Sociale e Sanitaria – U.O.SeS nel territorio del Distretto Sanitario di Base (DSB) 4 e dell’Ambito Territoriale Sociale (ATS) 8 di Senigallia - Approvazione” e con determina 1832/AST\_AN del 28/11/2023 avente ad oggetto: “Rinnovo Accordo Unità Operativa Sociale e Sanitaria - U.O.SeS nel territorio del Distretto Sanitario di Base (DSB) 4 e dell’Ambito Territoriale Sociale (ATS) 8 di Senigallia - Approvazione”, è stata disciplinata la prosecuzione delle attività della Unità Operativa Sociale e Sanitaria - U.O.SeS nel territorio del Distretto Sanitario di Base (DSB) 4 e dell’Ambito Territoriale Sociale (ATS) 8 di Senigallia.

All’art. 2 dell’Accordo è previsto, tra gli obiettivi da perseguire, l’ “Attivazione, unitamente a tutti gli sportelli territoriali già in essere, di un Punto Unico di Accesso (PUA) Sanitario e Sociale ubicato presso la sede dello Sportello Sociale Territoriale dell’Unione, sito a Senigallia o presso il DSB di Senigallia”.

Con Determinazione del Dirigente Area Attività Economica, Sociale, Istituzionale - Ufficio Servizi Sociali e ATS n.8 Reg. Gen. n. 339 del 19.07.2024 è stata data attuazione alla Delibera del Comitato dei Sindaci sopra menzionata tramite assegnazione temporanea e parziale di un Assistente Sociale al PUA Punto Unico di Accesso Sociale e Sanitario ubicato presso il DSB Distretto Sanitario di Base - di Senigallia.

Il processo organizzativo dei servizi territoriali, afferenti al DSB4/ATS8, è stato oggetto di una

codifica condivisa tra Distretto e Ambito competenti, che ha prodotto una procedura operativa attraverso la quale le diverse articolazioni della rete sanitaria, sociosanitaria e sociale nell'assistenza agli anziani ed ai fragili, si rapportano tra loro.

La procedura operativa sopra menzionata, avente ad oggetto: "Assistenza integrata dei servizi socio-sanitari nel territorio del Distretto Sanitario di Base (DSB) n. 4 di Senigallia e dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) n. 8 - Procedure operative standard", allegata al presente Accordo a formarne parte integrante e sostanziale, è dettata allo scopo di rafforzare ulteriormente la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria, soprattutto a beneficio delle persone in condizione di non autosufficienza, e di disciplinare, nello specifico, l'attività sociosanitaria nella gestione integrata dei Punti unici di accesso (PUA).

#### **PREMESSO CHE**

- in data 16.03.2018, con atto rep. n. 22106, si è costituita, ai sensi dell'art. 32 del T.U.E.L., l'Unione dei Comuni "Le Terre della Marca Senone", composta dai Comuni di Arcevia, Barbara, Ostra, Ostra Vetere, Senigallia, Serra de' Conti, Trecastelli, alla quale con la sottoscrizione della Convenzione Rep. n. 1 stipulata in data 20 maggio 2019, è stata conferita, la "Funzione Fondamentale di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle prestazioni ai cittadini";
- in data 27.03.2019, l'Unione dei Comuni "Misa – Nevola" (Comuni di Castelleone di Suasa e Corinaldo) ha stabilito di delegare all'Unione dei Comuni "Le Terre della Marca Senone" tramite apposita convenzione, la gestione della "Funzione Fondamentale di progettazione e gestione del sistema locale dei servizi sociali ed erogazione delle prestazioni ai cittadini (Convenzioni Rep.n. 6 del 20.05.2019 e n. 28 del 22.09.2022);
- i Comuni di Arcevia, Barbara, Castelleone di Suasa, Corinaldo, Ostra, Ostra Vetere, Serra de' Conti, Senigallia e Trecastelli, fanno parte dell'Ambito Territoriale Sociale n. 8 e l'Unione Le Terre della Marca Senone è l'Ente Capofila;

**RICHIAMATA** la determinazione del Dirigente Area Attività Economica, Sociale, Attività Istituzionale Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone – Ente capofila dell'ATS 8 – Reg. Gen. n. 5 del 13.01.2025, avente ad oggetto: "Approvazione schema di Accordo Interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA) fra l'Ambito Territoriale Sociale 8 e l'Azienda Sanitaria di A";

#### **TUTTO CIÒ PREMESSO E CONSIDERATO**

**tra**

l'Ambito Territoriale Sociale 8, rappresentato dal Presidente del Comitato dei Sindaci, Massimo Olivetti, nato a Ostra (AN) il 24.01.1965, C.F.. LVTMSM65A24F401R, domiciliato per la sua carica presso la sede legale dell'Unione dei Comuni Le Terre della Marca Senone – Ente capofila dell'ATS 8 – Piazza Roma 8, Senigallia (C.F. e P.IVA 02788480420);

**e**

l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona rappresentata dal Direttore Generale, Giovanni Stroppa

nato a Fabriano l'1/05/1960 e domiciliato per la sua carica presso la sede dell'AST Ancona – Via Cristoforo Colombo 106-60100 Ancona (C.F. e P.IVA 02938930423);

## SI CONCORDA E STIPULA QUANTO SEGUE

### Art 1 – Oggetto e finalità

Il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale, ritenuti necessari per l'attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), per l'attuazione e la gestione integrata del Punto Unico di Accesso (PUA), ai sensi della normativa richiamata in premessa, secondo le disposizioni di cui al comma 163 della Legge 243/2021 e del Piano Nazionale non autosufficienza vigente.

Con il presente Accordo di Programma si intende disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria tra l'ATS 8 ed il DSB4 di Senigallia, allo scopo di rafforzarla ulteriormente e nello specifico per la gestione integrata dei Punti Unici di Accesso (PUA) a beneficio delle persone in condizione di non autosufficienza e in condizione di fragilità attraverso l'identificazione delle tematiche prioritarie su cui intervenire:

- a. le modalità organizzative e le risorse strutturali e professionali da utilizzare nella gestione del PUA;
- b. i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del PUA.

### Art. 2 - Sistema unitario di accesso e PUA

Il sistema prevede un modello organizzativo definito di HUB and SPOKE, strutturato in un Punto Unico di Accesso Centrale (PUAC), collocato presso la sede del Distretto Sanitario di Base n. 4 di Senigallia - AST Ancona - e PUA decentrati sul territorio definiti Punto Unico di Accesso Territoriale (PUAT), che fanno parte della rete integrata dei servizi sociali e sanitari e costituiscono una diramazione organizzativa del PUAC, rispetto al quale hanno una diffusione territoriale capillare, con sedi presso le Case di Comunità spoke previste nel territorio di riferimento dalla normativa vigente e più precisamente nelle sedi di Arcevia, Serra de Conti, Ostra, Ostra Vetere e Corinaldo.

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti e in condizione di fragilità è costituito dalle seguenti macrofasi:

- accesso
- prima valutazione
- valutazione multidimensionale
- elaborazione del piano assistenziale individualizzato,
- monitoraggio degli esiti di salute.

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici.

Il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, non solo in risposta a bisogni semplici (sanitari o sociali), ma rivolta, in particolare, a coloro che evidenziano bisogni complessi e che pertanto richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad accogliere, informare, orientare, valutare e prendere in carico l'utenza dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali operando in maniera qualificata e ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

### **Art. 3 – Le funzioni del Punto Unico di accesso (PUA)**

Al PUA, inteso non solo come luogo fisico ma anche come modalità organizzativa che prevede un approccio multiprofessionale e orientato all'ascolto delle esigenze del cittadino nonché come interfaccia con la rete dei servizi già presenti sul territorio, sono attribuite le seguenti funzioni:

- a. orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- b. agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- c. avviare la presa in carico, mediante la prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
- d. monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- e. segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- **funzioni di front office:** accesso, accoglienza, informazione, orientamento, accompagnamento, risposta a bisogni semplici;
- **funzioni di back office:** prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

### **Art. 4 - Cooperazione organizzativa**

In riferimento alle disposizioni dell'art.1 del Comma 163 della L. 243/2021, il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno dell'ATS8/DSB4, attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della Comunità.

In collaborazione con i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente

formato e numericamente sufficiente appartenente al DSB4 e all'ATS8, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il Piano di Assistenza Individualizzato (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati, del setting e della durata della presa in carico secondo l'intensità del bisogno.

Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'équipe integrata comune all'Ambito Territoriale Sociale e al Distretto Sanitario.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dall'Azienda Sanitarie Territoriale (AST) di Ancona tramite il DSB 4 e dall'ATS 8, sulla base della DGRM 559 del 28 aprile 2023.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell'ambito territoriale siano essi sanitari che sociali.

#### **Art. 5 - Gestione delle informazioni**

Gli Enti firmatari del presente Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato assicurando altresì l'inserimento dei dati nell'apposito sistema informatico alimentando il correlato flusso informativo.

Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

#### **Art. 6 – Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (UOSeS)**

Lo strumento di integrazione gestionale e professionale tra ATS8 e DSB4 è l'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSeS), che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo.

L'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSeS) è coordinata dal Direttore del Distretto sanitario e dal Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale, così come disposto dalla DGR n.110/2015, avvalendosi, ai sensi dell'accordo UOSeS precedentemente richiamato, dell'Unità Operativa Programmazione e sviluppo strategico.

L'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSeS) rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra ATS 8 e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali.

Per le funzioni di cui al presente Accordo, la UOSeS si riunisce periodicamente.

#### **Art. 7 – Impegni degli enti**

All'attuazione del LEPS di processo del PUA come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'ATS 8 e il DSB 4 di Senigallia, secondo le rispettive competenze.



L'ATS 8, attraverso l'Unione dei Comuni Ente capofila, provvede alla piena propria funzionalità, pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessarie alla attuazione del presente accordo con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte ed il fabbisogno delle risorse umane;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda sanitaria locale tramite il Distretto sanitario.

L'ATS 8 si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con la costruzione del sistema sociosanitario territoriale, con particolare riferimento alle Case di Comunità, agli altri presidi territoriali, alle Centrali Operative Territoriali e al Punto Unico di Accesso.

L'Azienda sanitaria provvede alla piena funzionalità del Distretto sanitario e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte ed il fabbisogno delle risorse umane;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative interne all'Azienda sanitaria, o afferenti ai Dipartimenti, con l'Equipe integrata di Ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Unione dei Comuni – Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema territoriale sanitario con la costruzione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento alle Case di Comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali Operative Territoriali e al Punto Unico di Accesso.

### **Art. 8 – Organismo di monitoraggio dell'Accordo**

Il Comitato dei Sindaci dell'ATS8 e l'Azienda Sanitaria affidano all'UOSEs il compito di monitorare l'andamento del presente accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti.

### **Art. 9 – Durata**

La durata del presente Accordo è stabilita in anni 3 (tre), decorrenti dalla data della sua sottoscrizione, tacitamente rinnovabili.

Durante il periodo di vigenza è fatta salva la possibilità di procedere all'adozione di modifiche dello stesso sulla base di eventuali esigenze non attualmente prevedibili, senza che ciò comporti la necessità

di approvare una specifica modifica del presente Accordo. 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.

### **Art. 10 – Disciplina applicabile e Norma di rinvio**

Per quanto non previsto dal presente Accordo si applica la disciplina vigente, statale e regionale, con conseguente integrazione dello stesso per le parti difformi a seguito di sopravvenienze normative.

Il presente Accordo:

- è redatto in numero 2 (due) originali ed è composto di numero dieci (10) pagine;
- è sottoscritto dalle parti per accettazione;
- è esente da imposta di bollo e di registro ai sensi rispettivamente dell'art.16 della tabella allegato b) del DPR n.642/1972 e dell'art.1 della tabella allegata al DPR n.131/1986;

Allegati:

- All. A - documento "Assistenza integrata dei servizi socio-sanitari nel territorio del Distretto Sanitario di Base (DSB) n. 4 di Senigallia e dell'Ambito Territoriale Sociale (ATS) n. 8 - Procedure operative standard.

Letto, approvato e sottoscritto.

Ambito Territoriale Sociale n. 8

IL PRESIDENTE

DEL COMITATO DEI SINDACI

OLIVETTI MASSIMO  
2025.01.14 14:00:57

Massimo Olivetti

CN=OLIVETTI MASSIMO  
C=IT  
2.5.4.4=OLIVETTI  
2.5.4.42=MASSIMO

Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona

IL DIRETTORE GENERALE

Giovanni Stroppa



GIOVANNI STROPPIA  
22.01.2025 13:50:28  
GMT+01:00

PEC

PRD N. 223/446

DEF 20/12/2024



# ACCORDO DI PROGRAMMA SUL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA)

**ACCORDO DI PROGRAMMA ASP AMBITO 9 -  
AST ANCONA**

## **ACCORDO DI PROGRAMMA**

**Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto unico di accesso (PUA) fra l'ASP Ambito 9 e l'Azienda sanitaria di Ancona**

Il presente Accordo Interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale fra l'ASP Ambito 9 di Jesi e il Distretto sanitario di Jesi per la gestione integrata del Punto unico di accesso (PUA).

L'accordo di programma delinea gli impegni reciproci che le parti assumono per la gestione del PUA, come definito dalla programmazione nazionale e regionale.

L'accordo è stipulato dal Presidente del Comitato dei Sindaci per i contenuti che coinvolgono l'Ambito territoriale sociale e dal Direttore generale dell'azienda sanitaria per i contenuti che coinvolgono il Distretto sanitario di Jesi.

## **Accordo di Programma**

L'Ambito Territoriale Sociale n. 9 (C.F. 92024900422 e P.Iva 02546320421), con sede in Jesi (AN), Via A. Gramsci n° 95, in persona del Presidente del Comitato dei Sindaci Avv. Lorenzo Fiordelmondo (C.F. FRDLNZ75L29E388Y), nato a Jesi (AN), il 29.07.1979 ed elettivamente domiciliato presso la sede dell'Ente;

e

L'Azienda sanitaria territoriale di Ancona (d'ora innanzi e per brevità AST di Ancona), P.I. 02938930423, subentrata senza soluzione di continuità ad ASUR Marche, ai sensi dell'art. 42 L.R. n. 19/2022, rappresentata dal Dott. Giovanni Stroppa, nato a Fabriano il 01/05/1960, C.F. STRGNN60E01D451P, nella sua qualità di Direttore Generale dell' AST di Ancona domiciliato per la carica in Viale Cristoforo Colombo n. 106 - 60127 Ancona, giusta nomina con DGRM n. 769 del 30/05/2023 e presa d'atto con Determina n. 1095 del 18/07/2023

Considerate:

- la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
- il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';
- Decreto Ministero Salute n. 77/2023: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.
- LEGGE 30 dicembre 2021 , n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- L' Avviso pubblico 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione

dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu. 15 febbraio 2022: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/DD-5-del-15022022-Avviso-1-2022-PNRR.pdf>

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, 2021, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf> ;
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/disabilita-e-non-autosufficienza/focus-on/Fondo-per-non-autosufficienza/Documents/Piano-Non-Autosufficienza-2022-2024.pdf>
- Regione Marche D.G.R. n. 111 del 23/2/2015: Piano Regionale socio sanitario 2012- 2014. Governo della domanda sociosanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;
- Regione Marche D.G.R. n. 110 del 23/2/2015: Piano regionale socio sanitario 2012-2014 – istituzione e modalità operative dell'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES).

Dato atto che l'ASP Ambito 9 è l'ente capofila gestore dell'Ambito territoriale sociale n. IX di Jesi;

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, la gestione integrata dei Punti unici di accesso (PUA).

## **CONVENGONO**

### **Art 1 – Oggetto e finalità**

Il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione e la gestione integrata del Punto Unico di accesso (PUA), secondo le disposizioni della L. 243/2021 e del Piano nazionale non autosufficienza 2022-2024.

Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa, intende avviare un processo di integrazione dei servizi e tra servizi che, attraverso l'identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:

- a) le modalità organizzative e le risorse strutturali e professionali da utilizzare nella gestione del PUA;
- b) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del PUA.

### **Art. 2 - Sistema unitario di accesso e PUA**

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute.

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dei primi riferimenti anagrafici.

Il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere qualsiasi tipologia di istanza: sociale, sanitaria e sociosanitaria. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi.

### **Art. 3 – Le funzioni del Punto Unico di accesso (PUA)**

Il Punto Unico di Accesso rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale. Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Funzioni del PUA:

- a) Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- b) Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- c) Avviare la presa in carico, mediante la prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
- d) Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- e) Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento;
- funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il Distretto sanitario e dall'ASP Ambito 9. Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere

una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prevalutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Il Servizio sociale professionale, e altre eventuali professionalità sociali, tramite l'ASP Ambito 9;
- Il Servizio sociale professionale dell'Azienda sanitaria, e altre eventuali professionalità sanitarie, tramite il Distretto;
- Il servizio infermieristico di comunità;
- Gli adeguati servizi amministrativi e tecnici;
- Eventuali servizi di mediazione linguistico-culturale.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell'ambito territoriale siano essi sanitari che sociali.

#### **Art. 4 - Cooperazione organizzativa**

In riferimento alle disposizioni dell'art.1 del Comma 163 della L. 243/2021, il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno dell'ambito territoriale sociale (ATS)/distretto sanitario, attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità.

In collaborazione con i PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'équipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.

#### **Art. 5 - Gestione delle informazioni**

Gli Enti firmatari Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato.

Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.



## **Art. 6 – Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES)**

Lo strumento di integrazione gestionale e professionale tra Asp Ambito 9 e Distretto Sanitario è l'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES), che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo.

L'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES) è coordinato dal Direttore del Distretto sanitario e dal coordinatore dell'Ambito territoriale sociale (che coincide con la figura del direttore dell'ASP Ambito 9), così come disposto dalla DGR n.110/2015. L'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES) rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali. Per le funzioni di cui al presente Accordo, l'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (UOSES) si riunisce periodicamente.

## **Art. 7 – Impegni degli enti**

Allo svolgimento del LEPS di processo del PUA come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze.

L'ASP Ambito 9 provvede alla piena funzionalità dell'Ambito territoriale sociale, di cui il Comitato/Conferenza dei Sindaci costituisce l'organo di governance istituzionale, e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda sanitaria locale tramite il Distretto sanitario.

L'ASP Ambito 9 si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con la costruzione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

L'Azienda sanitaria provvede alla piena funzionalità del Distretto sanitario e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative interne all'Azienda sanitaria, o afferenti ai Dipartimenti, con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dalle Amministrazioni Locali tramite l'ASP Ambito 9.

L'Azienda sanitaria locale si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema territoriale sanitario con la costruzione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

#### **Art. 8 – Organismo di monitoraggio dell'Accordo**

Il Comitato dei sindaci di ambito e l'Azienda sanitaria affidano all'UOSES il compito di monitorare l'andamento del presente accordo, informando periodicamente i rispettivi enti di appartenenza dei risultati raggiunti.

Data \_\_\_\_\_

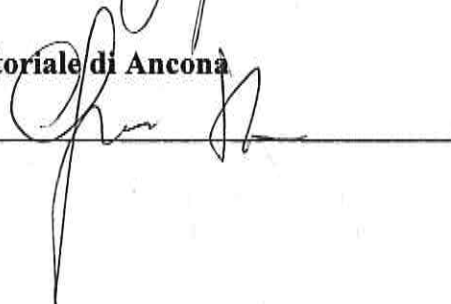
**Ambito Territoriale Sociale n. 9**

Avv. Lorenzo Fiordelmondo



**Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona**

Dott. Giovanni Stroppa



PEC

PROV. ANCONA  
DEC 20/12/2014



Distretto Sanitario di Base di Fabriano

# ACCORDO DI PROGRAMMA SUL PUNTO UNICO DI ACCESSO (PUA) E UNITA' VALUTATIVA INTEGRATA (UVI)

UNIONE MONTANA DELL'ESINO FRASASSI  
CAPOFILIA AMBITO TERRITORIALE SOCIALE 10  
DSB FABRIANO - AST ANCONA



Distretto Sanitario di Base di Fabriano

## **ACCORDO DI PROGRAMMA**

**Accordo di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per la gestione integrata del Punto Unico d'Accesso e l'Unità Valutativa Integrata fra l'Unione Montana dell'Esino-Frasassi Capofila ATS10 e il DSB Fabriano - AST di Ancona**

Il presente Accordo Interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa e professionale per la gestione integrata del Punto Unico d'Accesso e l'Unità Valutativa Integrata.

L'Accordo delinea il percorso assistenziale integrato, secondo le tre aree di integrazione Istituzionale, Gestionale/Organizzativa e Professionale.

L'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumono per la gestione del percorso assistenziale integrato, come definite dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Accordo è stipulato dai Responsabili U.O.S.e.S. quali, il Coordinatore di Ambito per i contenuti che coinvolgono l'Ambito Territoriale Sociale e dal Direttore Distretto Sanitario di Fabriano per i contenuti che coinvolgono il Distretto Sanitario di Fabriano dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona.

## **Accordo di Programma per la gestione integrata del PUA e UVI**

TRA

L'Unione Montana dell'Esino Frasassi, Ente capofila dell'Ambito Territoriale Sociale n°10, rappresentato dal Presidente Giancarlo Sagramola, nato a Fabriano il 31/01/1958 e domiciliato per la carica presso l'Ufficio di Coordinamento dell' Ats 10 - Fabriano - Via Dante n. 268

E

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona, rappresentata dal Direttore Giovanni Stroppa, nato a Fabriano il 01/05/1960 e domiciliato per la sua carica presso la sede dell'AST di Ancona - Via Cristoforo Colombo 106 - 60100 Ancona

Considerate:

- La Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;
- Il D.P.C.M. 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';
- Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024;
- L'Avviso pubblico 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall'Unione europea – Next generation Eu. 15 febbraio 2022: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-socialc/Documents/DD-5-del-15022022-Avviso-1-2022-PNRR.pdf>
- Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023, 2021, <https://www.lavoro.gov.it/priorita/Documents/Piano-Nazionale-degli-Interventi-e-dei-Servizi-Sociali-2021-2023.pdf> ;
- Il Decreto Ministeriale n. 77 del 23/5/2022: Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- Legge Delega n. 33 del 23/3/2023 "Deleghe al Governo in materia di politiche per le persone anziane;
- Il D. P. C. M. del 3 ottobre 2022: Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024 (PNA 2022-2024);
- Il Decreto Legislativo n. 62 del 3/5/2024: Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato;
- La Deliberazione n. 57 approvata dall'Assemblea legislativa regionale nella seduta del 9/8/2023 n. 121 "Piano socio sanitario regionale 2023-2025 Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani";

- La Regione Marche D.G.R. n. 110 del 23/2/2015: Piano regionale socio sanitario 2012-2014 – istituzione e modalità operative dell'Unità operativa funzionale sociale e sanitaria (U.O.SES.);
- La Regione Marche D. G. R. n. 111 del 23/3/2015: Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014- Governo della domanda socio-assistenziale: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;
- La Regione Marche D. G. R. n. 1237 del 18/10/2021 Allegato A “Linee di indirizzo per la dimissione protetta”;
- La Regione Marche D. G. R. n. 1496 del 16/10/2023: Approvazione delle Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi “Anziani non autosufficienti”, “Disabilità Gravissima” e “Vita Indipendente” – Annualità 2022.
- La Regione Marche D. G. R. n. 858 del 4/6/2024 Allegato A “Linee di indirizzo Centrali Operative Territoriali (COT)”;

Ritenuto, a tal fine, disciplinare con la sottoscrizione del presente Accordo di programma, la collaborazione istituzionale, organizzativa e professionale tra Unione Montana dell'Esino-Frasassi - Capofila ATS10 e il Distretto Sanitario di Base (DSB) di Fabriano – AST Ancona in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico, per la gestione integrata del Punto Unico di Accesso e Unità Valutativa Integrata;

Tutto ciò premesso e considerato, tra gli Enti interessati all'Accordo de quo, come sopra individuati,

## **SI CONCORDA E STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione**

#### **Art. 1 – Finalità**

Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa, intende implementare il processo di integrazione tra i servizi sanitari e sociali che consenta di definire e attuare:

- a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;
- d) i progetti innovativi che permettano il diffondersi del metodo del budget di salute, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.



Distretto Sanitario di Base di Fabriano

## **Art. 2 – Oggetto**

Il presente Accordo di programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale fra l'Unione Montana dell'Esino-Frasassi – Capofila ATS10 e il Distretto Sanitario di Fabriano (DSB Fabriano) dell'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ancona necessari per l'attuazione e la gestione integrata del Punto Unico d'Accesso (PUA) e l'Unità Valutativa Integrata (UVI) afferenti al territorio di competenza in attuazione delle disposizioni previste dalle normative vigenti.

Allo svolgimento del presente Accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito Territoriale Sociale 10 e il Distretto Sanitario di Fabriano, secondo le rispettive competenze.

## **Art. 3 – Cooperazione interprofessionale**

La cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata di ambito composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS. L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delineare il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) per la definizione degli obiettivi di salute nel setting più appropriato, gli interventi assistenziali necessari per conseguirli, gli operatori coinvolti, il case manager ed il timing delle valutazioni per la verifica dei risultati attesi. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi.

## **Art. 4 – Cooperazione organizzativa**

Il percorso assistenziale integrato è garantito all'interno dell'ambito territoriale sociale n. 10 (ATS) e del Distretto Sanitario di Fabriano dell'AST di Ancona, attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità. Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e all'ATS, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno. Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'ambito territoriale sociale e al distretto sanitario.

## **Titolo II – Organizzazione e Strumenti**

### **Art. 3 - Percorso assistenziale integrato**

Il Percorso assistenziale integrato è costituito dalle macrofasi: accesso (Punto Unico di Accesso, PUA), prima valutazione, valutazione multidimensionale/multidisciplinare (Unità di Valutazione Multidimensionale Multidisciplinare, UVM), elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), monitoraggio degli esiti di salute e benessere sociale.

Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo-procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità del percorso assistenziale integrato. La programmazione condivisa tra sociale e sanitario è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del percorso assistenziale integrato.

#### **Art. 4 – Punto Unico d'Accesso (PUA)**

Rappresenta un modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari, sociosanitari, finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela dalla salute della persona, rivolti a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Si configura con un primo contatto a disposizione della persona, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità e diritto.

##### **Funzioni:**

- Accoglienza e ascolto
- Orientare la persona sui diritti alle prestazioni e sulle modalità per accedere ad esse
- Orientamento e gestione della domanda
- Raccolta della segnalazione
- Risoluzione diretta dei bisogni sociali
- Attiva la COT per la valutazione multidimensionale in modo da favorire l'integrazione dei servizi competenti della rete territoriale.
- Conferma alla COT la possibilità di invio della persona e comunica al soggetto/famiglia i tempi e le modalità di attivazione del servizio.

##### **Attività di Front office:**

accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento (accoglienza e ascolto; raccolta elementi caratterizzanti il bisogno attraverso la scheda di segnalazione; informazioni relative ai diritti, alle modalità e ai tempi di accesso ad interventi e servizi e risoluzione dei bisogni semplici di tipo solo sociale o solo sanitario).

##### **Preso In Carico:**

La presa in carico della persona che si rivolge al PUA varia a seconda del bisogno rilevato concordemente dall'infermiere e dall'assistente sociale durante la fase di prima valutazione:

- Se il bisogno rilevato è solo sociale, la presa in carico è di competenza esclusiva dei Comuni dell'ATS 10 in cui la persona è presente;
- Se il bisogno rilevato è solo sanitario, la presa in carico è di competenza esclusiva del servizio sanitario dell'AST in cui la persona è presente;
- Se il bisogno rilevato è socio-sanitario, la presa in carico è congiunta tramite UVI, ognuno per quanto di propria competenza.

##### **Figure Professionali:**

- Assistente Sociale
- Infermiere
- Amministrativo



L'Assistente Sociale svolge i seguenti compiti:

- Condivide l'attività di front office con l'infermiere;
- È la figura di integrazione tra l'Ufficio di Coordinamento dell'ATS 10 e Distretto Sanitario;
- Accoglie, orienta ed informa le persone;
- Realizza la presa in carico del bisogno sociale;
- Propone l'attivazione della COT;
- Partecipa all'UVI;
- Avvia i percorsi di monitoraggio della presa in carico dei casi;
- Realizza ed aggiorna la mappa dei servizi e delle risorse del territorio;
- Utilizza i sistemi informatici messi a disposizione dall'ATS e dall'AST.

L'infermiere svolge i seguenti compiti:

- Accoglie, informa e orienta la persona sulle prestazioni e agevolazioni sanitarie;
- Fornisce risposte tempestive e adeguate ai bisogni sanitari semplici;
- Attiva la COT;
- Contatta il MMG per reperire ulteriori informazioni sulle persone assistite.

L'Amministrativo svolge i seguenti compiti:

- Supporta le diverse attività amministrative;
- Predispose atti amministrativi;
- Recepisce, registra, protocolla e archivia documenti e atti amministrativi;
- Partecipa all'UVI come verbalizzante;
- Recepisce le normative aziendali, regionali, nazionali e le condivide con gli altri operatori;
- Verifica, cura e contabilizza i costi relativi alle attività.

Ogni PUA può avvalersi di ulteriori figure professionali individuate dall'U.O.S.e.S. condivise con altri servizi territoriali e rese disponibili all'occorrenza.

## SEGNALAZIONE AL PUA

1. Caso proveniente dalla persona interessata, da un familiare o da altri soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della stessa.

- L'assistente sociale accoglie la persona, riceve la segnalazione ed apre il fascicolo inerente nell'apposita sezione del programma SICARE.

- Effettuata l'accoglienza ed individuato il bisogno, dall'analisi delle informazioni si possono prospettare situazioni differenti, rispetto alle quali possono definirsi diversi processi operativi:

1. Se la domanda espressa è relativa ad un bisogno di informazioni ed orientamento, la richiesta viene immediatamente soddisfatta e la scheda di front office viene aperta e chiusa.

2. Se la domanda espressa è relativa ad un bisogno sociale semplice, l'assistente sociale orienta la persona verso il servizio territoriale competente, eventualmente consegnando la modulistica necessaria per la risoluzione della richiesta, fornendo aiuto nella compilazione. Se la domanda è relativa ad un bisogno sociale complesso l'assistente sociale invia tramite Pec, al Comune competente, la scheda di front office compilata per una possibile presa in carico.

3. Se la domanda espressa è relativa ad un bisogno sanitario o socio-sanitario, l'assistente sociale propone e l'infermiere attiva la COT, che svolge le funzioni di back-office del PUA (DGR 111/2015)

utilizzando le informazioni disponibili.

- La Segnalazione nel caso della RP, RPD e servizi semiresidenziali va presentata dalla persona interessata/familiare/tutore o A.d.S. al PUA.

## 2. Caso proveniente dal Servizio Sociale Comunale

- L'assistente sociale comunale invia la segnalazione al PUA per mezzo dell'indirizzo di posta elettronica.

- L'assistente sociale del PUA, presa visione della segnalazione ricevuta, analizza il bisogno e nel caso di bisogno sociale apre la scheda della persona.

- Se il bisogno rilevato è di tipo sanitario chiede all'infermiera di prendersene carico;

- Se il bisogno rilevato è di tipo sanitario socio-sanitario, compila la scheda con l'infermiera che la invia alla COT per attivare l'UVI.

## **Art. 5 – Centrale Operativa Territoriale (COT)**

La centrale operativa territoriale svolge la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra i servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali come le attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie, ospedaliere e di emergenza e urgenza. L'obiettivo è assicurare la continuità, l'accessibilità e l'integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. Supporta la gestione delle persone, indipendentemente dall'età, come disabilità di qualunque tipologia, disagio psichico, dipendenze patologiche, cure palliative, non autosufficienza; a cui si possono aggiungere problematiche sociali e familiari.

Non è previsto l'accesso e la richiesta diretta di attivazione da parte del cittadino.

### **Figure Professionali:**

- Direttore del Distretto Sanitario: responsabile dell'organizzazione;
- Coordinatore infermieristico: responsabile del funzionamento della COT, gestione e coordinamento del personale;
- Infermieri: responsabili dell'assistenza continuativa quando le persone vengono trasferite da un setting ad un altro;
- Amministrativo: personale tecnico di supporto con funzioni di segreteria.

### **Funzioni:**

- Coordinano la presa in carico della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali (ammissione/dimissione nelle strutture ospedaliere, ammissione/dimissione ingresso temporaneo o definitivo residenziale, ammissione/dimissione presso strutture di ricovero intermedie o dimissione domiciliare);
- Prendono in carico la richiesta del professionista del setting assistenziale di provenienza dell'utente;

individuare il percorso e l'attivazione dei servizi e/o strutture di destinazione.

-attivano l'UVI o altra unità di valutazione competente

secondo la necessità espressa nella richiesta (ad es. UMEE – UMEA - EVIA).

- Assicurano il supporto informativo, organizzativo e logistico degli interventi degli assistiti, contattando e attivando i servizi necessari alla definizione del setting di destinazione;
- Visualizzano la disponibilità di inserimento in struttura residenziale o ospedaliera, la capienza di prestazioni di ADI e di riabilitazione domiciliare e ambulatoriale; nel caso non sia possibile una risposta immediata, predispongono delle liste d'attesa in accordo con le strutture;
- si coordinano con i professionisti della rete assistenziale relativamente alle attività e servizi distrettuali;
- tracciano e monitorano le transizioni da un luogo di cura ad un altro, attraverso il cruscotto di gestione informatizzato e l'accesso ai flussi informativi sanitari regionali.

Per svolgere tali funzioni la COT deve operare in rete con il Punto Unico di Accesso (PUA), oltre che con i servizi sociali degli Ambiti Territoriali Sociali dei Comuni.

#### **Art. 6 – Unità di Valutazione Integrata (UVI)**

L'unità di valutazione integrata è una équipe operativa per la valutazione multidimensionale di bisogni socio-sanitari di tipo complesso (multidimensionale, sociosanitario) finalizzata all'individuazione, nell'ambito delle risorse disponibili, degli interventi che meglio rispondono alle effettive esigenze della persona. Lo scopo è conseguire un giudizio globale sullo stato funzionale della persona, prendendo in considerazione, la patologia acuta e cronica, le condizioni di disabilità che influiscono sull'attività della vita quotidiana, la rete delle relazioni sociali e le sue risorse economiche. Sulla base di questa valutazione, viene elaborato il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), individuando la soluzione migliore possibile.

L'UVI è composta dalle seguenti figure professionali:

- Assistente Sociale
- MMG
- Medico specialista o altre figure professionali specifiche rispetto alle patologie prevalenti.
- Infermiere

Partecipano inoltre i soggetti che si occupano a qualsiasi titolo della persona interessata come un familiare, il caregiver, il tutore, l'amministratore di sostegno, ecc.

La valutazione multidimensionale della persona si effettua entro 15 giorni dalla segnalazione compatibilmente con le risorse disponibili.

L'attivazione dell'UVI avviene attraverso la COT che:

1. Protocolla la segnalazione proveniente da PUA, MMG, PLS, CSM, DDP, UMEE, UMEA, CDCD, H, SR, ST, ecc..
2. Attiva l'UVI per la valutazione del bisogno complesso
3. Predispose la documentazione sul caso e contatta i servizi coinvolti per concordare una data d'incontro come indicata dal Coordinatore dell'UVI.

### **Metodologia di lavoro**

- Visualizzazione della documentazione disponibile sulla piattaforma;
- Esame della situazione clinica e sociale del singolo caso;
- Individuazione di un progetto di intervento ed elaborazione PAI, rendendolo disponibile alla COT per l'attivazione del percorso in collaborazione con i servizi invianti;
- La COT informa il servizio inviante del completamento del percorso.

### **Art. 7 – Piano Assistenziale Individualizzato (PAI)**

Il Piano Assistenziale Individualizzato è predisposto, d'intesa con la persona, con i familiari o tutore legale e i componenti dell'equipe UVI; al fine di coordinare ed integrare gli interventi, i servizi e le prestazioni del sistema integrato ed indica in particolare:

- Obiettivi da raggiungere;
- Tipologia e intensità della risposta assistenziale;
- Prestazioni da erogare, prevedendo la cadenza, la continuità e la durata;
- Figure professionali coinvolte nell'intervento ed il case manager;
- La modalità e i parametri di valutazione degli interventi.

Il PAI deve essere un programma di lavoro condiviso e organico dell'UVI.

Il soggetto destinatario prende in carico la persona e mantiene il contatto con la stessa e la sua famiglia.

### **Art. 8 – Monitoraggio**

La COT e l'UVI monitorano l'intervento e la presa in carico del caso verificando gli aspetti organizzativi e logistici. In caso di scostamenti dal PAI, si attiva proattivamente con il referente del servizio o della struttura di destinazione per valutare l'efficacia, la qualità e l'impatto dell'intervento.



Distretto Sanitario di Base di Fabriano

Inoltre notifica a tutti gli attori coinvolti l'esito dell'intervento e ne garantisce l'adeguato aggiornamento.

### **Art. 9 - Gestione delle informazioni**

Gli Enti firmatari si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire la presa in carico integrata della persona nella sua globalità, gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

### **Titolo III – Impegni degli Enti aderenti**

#### **Art. 10 – Impegni degli Enti**

Allo svolgimento del LEPS di processo come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito territoriale sociale e il Distretto sanitario, secondo le rispettive competenze. Le Amministrazioni Locali provvedono alla piena funzionalità dell'Ambito territoriale sociale, di cui il Comitato dei Sindaci costituisce l'organo di governance istituzionale, e pongono in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito dal presente Accordo;
- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dall'Azienda sanitaria locale tramite il Distretto sanitario.

La Amministrazioni Locali si impegnano altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema locale dei servizi sociali con la costruzione del sistema territoriale sanitario, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

L'Azienda sanitaria locale provvede alla piena funzionalità del Distretto sanitario e pone in essere le azioni necessarie a garantire:

- Lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi del percorso assistenziale come definito dal presente Accordo;

- La dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria a questo scopo, con particolare attenzione per l'adeguatezza delle professionalità coinvolte e la numerosità del personale;
- La piena cooperazione tra le strutture organizzative interne all'Azienda sanitaria, anche afferenti ai Dipartimenti, con l'Equipe integrata di ambito, costituita anche dalle risorse messe a disposizione a questo stesso scopo dalle Amministrazioni Locali tramite l'Ambito territoriale sociale.

L'Azienda sanitaria locale si impegna altresì a cooperare attivamente all'integrazione del sistema territoriale sanitario con la costruzione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento alle Case di comunità e agli altri presidi territoriali, alle Centrali operative territoriali e al Punto unico di accesso.

#### **Art. 11 – Organismo di monitoraggio dell'Accordo**

L'U.O.S.e.S ha il compito di monitorare l'andamento del presente Accordo, informando periodicamente i rispettivi Enti di appartenenza dei risultati raggiunti.

#### **Art. 12 – Allegati**

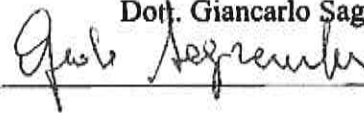
Il presente Accordo è completato da un allegato che ne fa parte integrante:

- A. Le macrofasi del percorso del percorso assistenziale integrato

Fabriano, \_\_\_\_\_

**Il Presidente dell'Unione Montana Esino Frasassi**

Dott. Giancarlo Sagramola



**Il Direttore dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona**

Dott. Giovanni Stroppa



**ALLEGATO A**

**Percorso Assistenziale Integrato**

<b>Macrofasi</b>	<b>Contenuto</b>	<b>Attività</b>	<b>Organo</b>
Accesso	Orientamento e accesso al percorso assistenziale	-Orientamento alla totalità dei servizi territoriali; -Accesso al percorso assistenziale dedicato (primi riferimenti anagrafici).	PUA
Prima Valutazione	Valutazione preliminare dei bisogni della persona o del nucleo familiare	-Anagrafica completa della persona -Valutazione preliminare: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisogno Sociale: Invio diretto a strutture competenti</li> <li>• Bisogno Sanitario/Socio-sanitario: Invio alla COT</li> </ul>	PUA
Valutazione Multidimensionale	Valutazione multidimensionale dei bisogni complessi della persona o del nucleo familiare	-Costituzione equipe multidisciplinare; -Valutazione multidisciplinare; -Attivazione servizi e prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitari.	UVI
Piano Assistenziale Individualizzato	PAI Unico e Condiviso	-Definizione risorse interne alla persona o nucleo familiare; -Definizione obiettivi di salute; -Definizione servizi e prestazioni idonee al raggiungimento degli obiettivi di salute; -Definizione PAI condiviso; -Attivazione prestazioni previste nel PAI condiviso.	UVI
Monitoraggio	Andamento dei servizi e delle attività previste nel PAI condiviso e	-Rivelazione dei servizi e delle prestazioni effettivamente erogate nel periodo di tempo monitorato;	COT-UVI

**ambito10**  
fabiano Cerretoli di Genga  
Sassoferrato Senasancenzo

  
Unione Montana  
dell'Esino-Frasassi

**ast**  
ANCONA  
— MARCHÉ —

Distretto Sanitario di Base di Fabriano

	<b>Valutazione dei risultati</b>	<b>-Comparazione tra obiettivi di salute definiti nel PAI e risultati raggiunti</b>	
--	----------------------------------	---	--



PEC

PROT. N. 223438

20/12/2024



# Accordo Operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unico di Accesso P.U.A. socio - sanitario

## **Accordo Operativo per la realizzazione e gestione del Punto Unico di Accesso P.U.A. socio -sanitario nelle case della comunità tra il Distretto Sanitario di Ancona e l'Ambito Territoriale Sociale 11 fra:**

- **AMBITO TERRITORIALE Sociale n.11 (C.F. E P.IVA 003510400423) con sede ad Ancona (An) largo XXIV Maggio.1, nella persona del rappresentante legale Avv. Daniele Silveti (C.F. SLVDNL73P17A217Q).**

e

- **AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE di Ancona AST Ancona, rappresentata dal Direttore generale Dottor Giovanni Stroppa (C.F. STRGNN60E01D451P) nato il 01/05/1960 a Fabriano (An).**

Il presente accordo interistituzionale definisce e regola i contenuti della collaborazione organizzativa per la gestione integrata del lo sportello PUA.

L'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumo per la gestione e la realizzazione degli Sportelli Pua ad integrazione socio sanitaria nelle Case della Comunità nel territorio del Comune di Ancona

### **Considerate**

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";

D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

D.M. Salute del 10/07/2007 "Progetti attuativi del Piano sanitario nazionale - Linee guida per l'accesso al cofinanziamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano";

Deliberazione di Giunta Regione n. 65/2007 Piano sanitario regionale 2007/2009 "il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del servizio sanitario regionale per la salute dei cittadini marchigiani"

Accordo stato Regioni del 25/03/2009 "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate,

ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2009. (LAVORO, SALUTE E POLITICHE SOCIALI) - Accordo ai sensi dell'articolo 1, comma 34bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662";

D. MLPS 20/03/2013 "Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2013";

D.MLPS 07/05/2014 "Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2014";

L.R. 1 dicembre 2014, n. 32 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia";

D.MLPS 14/05/2015 "Ripartizione delle risorse finanziarie affluenti al Fondo per le non autosufficienze, per l'anno 2015";

Delibera di Giunta Regionale 110/2015 "Piano Regionale Socio Sanitario 2012-2014 - Istituzione e modalità attuative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS);

Delibera di Giunta Regionale 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";

D.MLPS 26/09/2016 "Riparto delle risorse finanziarie del Fondo nazionale per le non autosufficienze, per l'anno 2016";

D.P.C.M. 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

Legge 30 dicembre 2021, Legge di bilancio 2022 L.234/2021, art 1 comma 163 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024";

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, M5C2.1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale, Investimento 1.1. Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti";

Decreto del Ministero della Salute n. 77/2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";

Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023;

DGR n. 646/2019 "miglioramento dell'accesso ai servizi e dell'attività di presa in carico attraverso la progressiva implementazione a livello regionale dello standard di PUA definito con DGR n. 111 del 23/02/2015"

Deliberazione n. 107 approvata dall'assemblea legislativa regionale nella seduta del 4 febbraio 2020, n. 153 "Piano socio-sanitario regionale 2020/2022. il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità";

Legge regionale 8 agosto 2022, n. 19 "Organizzazione del servizio sanitario regionale"

Piano sociale territoriale ATS 11 approvato con deliberazione n. 3309461-253 del 25/03/2022

DGR 114 del 14/02/2022 "Attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – Missione M6C1: Rete di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale – definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 "Casa della comunità e presa in carico della persona", 1.2.2. "COT, interconnessione aziendale, device" e 1.3 "Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (ospedali di comunità). Identificazione dei siti idonei";

DPCM del 03/10/2022 su proposta del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministro per le Disabilità, di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'Economia e delle Finanze recante: "Adozione del Piano nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024" registrato alla Corte dei Conti il 28/11/2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 17/12/2022, Serie generale n.294;

DGR n. 559 del 28/02/2023 "Prime indicazioni per l'attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali";

DGR n. 709 del 25.05.2023 Proposta di Deliberazione di competenza dell'assemblea legislativa concernente "Piano Socio Sanitario Regionale 2023/2025. Salute, Sicurezza e Innovazione per i cittadini marchigiani";

DGR n. 1496 del 16/10/2023 "Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 3.10.2022. Approvazione delle linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli ambiti territoriali sociali e delle modalità attuative del fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi "Anziani non autosufficienti", "disabilità gravissima" e "vita indipendente" – Annualità 2022.

DGR n. 858 del 04/06/2024 "Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministro della Salute del 23 Maggio 2022, n. 77 concernente "Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale".

## **Vista la necessità di**

- Costituire un sistema unitario dei punti di accesso dell'Ambito territoriale sociale e del Distretto Sanitario;
- Condividere strumenti unitari tra l'ambito territoriale sociale e il Distretto Sanitario dell'AST per la valutazione preliminare e multidimensionale condivisi tra i due enti.

Tutto ciò premesso e considerato, tra gli Enti interessati all'accordo de quo, come sopra individuati

## SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

### **Art. 1 - Oggetto**

Il presente protocollo disciplina le modalità di raccordo e collaborazione fra il Distretto Sanitario di Ancona-AST Ancona e l'Ambito Territoriale Sociale n. 11-Ancona per l'implementazione di un sistema di accesso a prestazioni sociali, sanitarie e socio sanitarie attraverso l'attivazione di n. 2 sportelli PUA Punto Unico d'Accesso nel territorio del Comune di Ancona.

I punti unici di accesso (PUA), hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della Comunità" (L. 234/2021-DM77/2022).

I PUA garantiscono l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari e in base al D.M.S. n. 77/2022 *Anche la DGR Marche n. 111 del 23/2/2015 definisce il PUA come una porta unitaria di accesso alle cure territoriali e alle prestazioni sociali. Il PUA realizza una modalità organizzativa rivolta alle persone fragili con disagio derivato da problemi di salute e da difficoltà sociali, atta a facilitare un accesso unificato alle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali.*

In riferimento alla Legge di bilancio 2022, gli obiettivi che la normativa affida ai PUA sono i seguenti:

- Semplificare ed agevolare l'informazione e l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari;
- Promuovere l'integrazione tra attività sanitaria e attività socio-assistenziale;
- Avviare la presa in carico da parte dei servizi territoriali di riferimento in base al bisogno espresso.

### **Art. 2 - Finalità e obiettivi**

- Promuovere agevolare e semplificare l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari favorendo la cooperazione dei servizi sociali con quelli sanitari, in un'ottica di integrazione;
- Fornire le informazioni sui servizi sociali e sociosanitari e sulle modalità per accedervi;
- Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie in una logica di continuità assistenziale;
- Garantire la valutazione multidimensionale delle persone non autosufficienti, anche al fine di delineare il carico assistenziale, per consentire la permanenza della persona in condizioni di non autosufficienza nel proprio contesto di vita;
- Attivare l'Unità Valutativa Integrata (UVI) tramite la Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) al fine della definizione del progetto di assistenza individuale integrata (PAI),
- Fornire al cittadino un unico punto di accesso alla prestazione socio-sanitaria grazie all'apporto delle nuove tecnologie, tramite la digitalizzazione delle procedure e il dialogo tra i sistemi informatici delle istituzioni.

### **Art. 3 - Il modello adottato**

Il PUA è inteso come luogo fisico, sia come modello organizzativo innovativo di approccio ai problemi dell'utenza e di interfaccia con la rete dei servizi; l'organizzazione del lavoro degli operatori sanitari e sociali, è impostata secondo un modello di standardizzazione dei processi di intervento.

L'attività del PUA si articola su tre livelli:

- il front office;
- back office di primo livello;
- back office di secondo livello

	<b>Front Office</b>	<b>back office di primo livello</b>	<b>back office di secondo livello PUA + COT</b>
<b>Funzioni</b>	-Informazioni sui servizi sociali e socio-sanitari -Raccolta delle richieste e invio al back office di primo livello	-Trattamento delle richieste <u>semplici</u> direttamente risolvibili con orientamento e/o invio ai servizi individuati al riguardo; -Avvio del percorso di presa in carico con attivazione diretta dei servizi necessari per le situazioni <u>complesse che non richiedono una presa in carico</u> integrata ma sono riconducibili ad uno specifico ambito di pertinenza	- Per le situazioni sociosanitarie complesse che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, tra cui mltrattamento/violenza, barbonismo domestico e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematiche, persone non autosufficienti, persone con disabilità, la COT attiva l'UVI.

Si prevede inoltre l'integrazione tra PUA e Centrale Operativa Territoriale (COT):

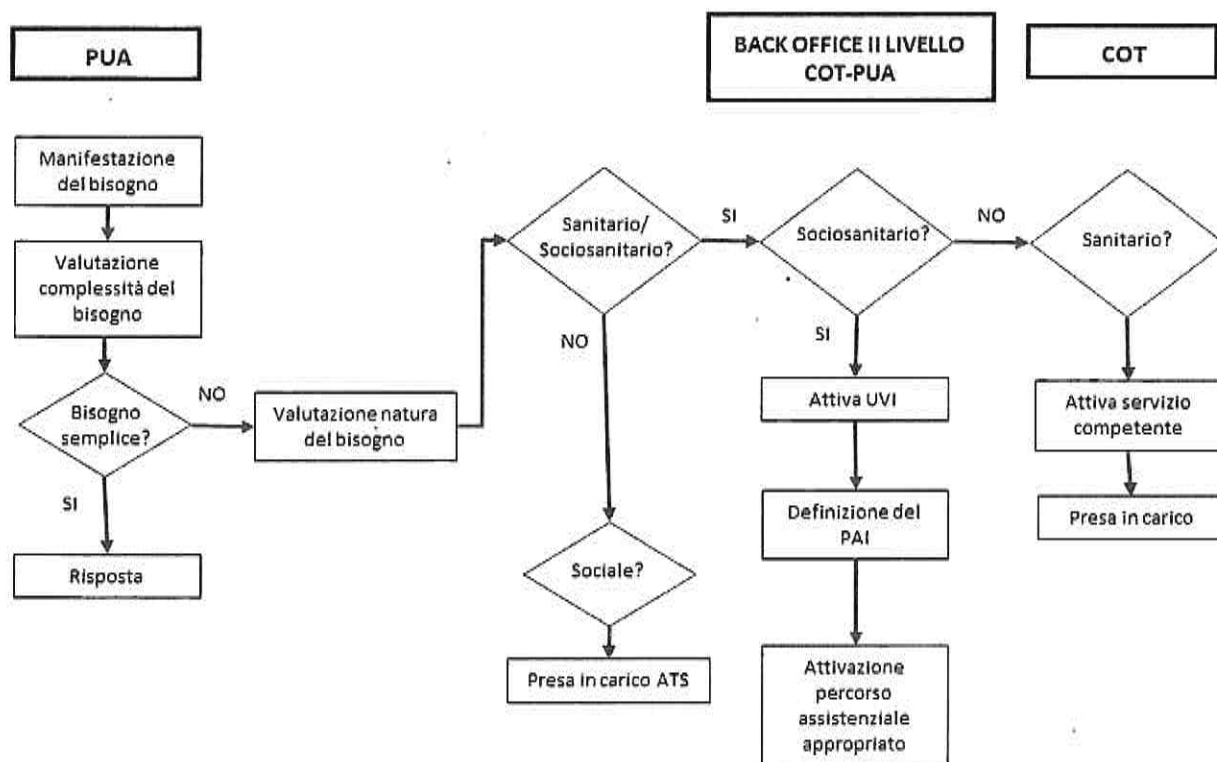
secondo il DM 77/2022 e la DGR N. 858 DEL 4/6/2024, la Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza, monitora e traccia i processi di transizione dei pazienti tra i vari servizi e attiva le risorse formali e informali del territorio di competenza, inoltre supporta i processi nella gestione delle persone fragili, indipendentemente dall'età.

La DGR N. 858 DEL 4/6/2024, nella definizione dei percorsi all'interno del macroflusso territorio-territorio, definisce che "l'ATS invia al PUA la richiesta di attivazione della COT quando rileva un bisogno sanitario o socio-sanitario. Il PUA attiva la COT che, grazie alla sua struttura e dotazione informatica, assolve per i bisogni sanitari e socio-sanitari le funzioni di back office del PUA, secondo quanto previsto dalla DGR 111/2015...".

La COT non è dunque un servizio con front office aperto all'utenza, ma è contattabile solo da altri servizi 7 giorni su 7 / h12.

Con DGR n. 656/2022 la Regione Marche ha individuato le sedi delle COT, prevedendo per il Distretto di Ancona n.2 COT, di cui una a carattere regionale.

La flowchart seguente rappresenta il percorso di presa in carico e di integrazione di PUA e COT:



#### Art.4 - Funzioni del PUA

- Accogliere, informare e orientare l'utenza, tenendo conto delle richieste e dei bisogni rilevati;
- Leggere il bisogno e comunicare le informazioni aggiornate relativamente alle diverse opportunità, risorse, prestazioni, agevolazioni, servizi del sistema esistenti;
- Raccogliere e, all'occorrenza, inoltrare le domande di prestazioni ai servizi;
- Avviare un percorso personalizzato di aiuto, sostegno e orientamento rivolto a cittadini/utenti in condizioni di particolare disagio;
- Monitorare l'avvio del processo di presa in carico, anche al fine di prevenire ulteriori complicazioni delle situazioni di fragilità sociale, socio-sanitaria e sanitaria;
- Aggiornare la mappatura dei servizi e delle risorse sociali e socio-sanitarie utili all'orientamento del cittadino, in collaborazione con i Servizi;
- Adempiere all'alimentazione dei flussi informativi.

#### Art.5- Destinatari e modalità di accesso

È possibile rivolgersi al Front Office del PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico) oppure attraverso altri mezzi di comunicazione dedicati (telefono, mail e/o PEC).

I destinatari sono persone residenti e non residenti, italiani o stranieri o temporaneamente soggiornanti nel territorio dell'Ambito e che si rivolgono alla Casa della Comunità. Destinatari specifici del servizio sono le persone in condizioni di non autosufficienza (l. 234/2021).

Il PUA è attivato da cittadini, familiari, MMG/PLS, Autorità Giudiziaria, stakeholders formali e informali, associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno. Le richieste avanzate dall'utenza vengono gestite attraverso il personale dedicato.

## **Art.6 – Personale**

Lo sportello garantisce l'integrazione dei servizi socio sanitari attraverso la collaborazione di personale proveniente dai due enti.

Per ogni sede del PUA si prevede la presenza di almeno un assistente sociale di ambito.

Sarà disponibile il personale del Distretto Sanitario in attività di consulenza e back office (infermiere COT, assistente sociale UVI, OSS, altro) in collaborazione con l'assistente sociale d'Ambito.

Per ogni sede è individuato un responsabile tecnico per ciascuno dei due Enti firmatari del presente accordo con ruolo di coordinamento delle attività, della formazione, del monitoraggio sugli interventi e valutazione dell'efficacia degli stessi, nel rispetto delle risorse complessivamente assegnate.

Il PUA potrà essere rafforzato attraverso ulteriori unità/figure professionali sulla base delle risorse economiche disponibili.

## **ART. 7 - Ruolo ed impegni dell'ATS 11**

L'ATS 11 si impegna ad attuare gli sportelli PUA in collaborazione con AST Ancona, attraverso:

- la messa in disponibilità di n. due assistenti sociali, una per ciascuna sede PUA a 36 ore settimanali;
- la messa in disponibilità della rete di servizi sociali presenti nel territorio al fine di realizzare progetti individualizzati e condivisi secondo la normativa e i regolamenti in essere, nel pieno rispetto delle esigenze dell'utenza;
- l'integrazione dei sistemi informatici dei due Enti firmatari nei limiti delle risorse economiche disponibili e delle caratteristiche tecniche.

## **ART. 8 – Ruolo ed impegni di AST Ancona**

Il Distretto sanitario si impegna ad attuare gli sportelli PUA in collaborazione con l'ATS 11 attraverso:

- la messa a disposizione di due sedi site presso le Case della Comunità HUB: all'ex CRASS e alla nuova sede Umberto I (con l'allestimento previsto dalla DGR marche 111 del 23/02/2015) facendosi parte attiva per eventuali documenti in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro;
- collaborazione nell'attività di consulenza e back office (infermiere COT, assistente sociale UVI, OSS, altro) con l'assistente sociale messa a disposizione dall'ATS 11;
- l'attivazione dell'Unità Valutativa Integrata;
- la disponibilità di tutti i servizi sanitari presenti nel territorio al fine di realizzare progetti individualizzati e condivisi secondo la normativa e i regolamenti in essere;
- l'integrazione dei sistemi informatici dei due Enti firmatari nei limiti delle risorse economiche disponibili e delle caratteristiche tecniche.

## **Art. 9 – Periodo di attivazione, giorni di operatività, orari**

Il progetto sarà operativo a partire da....., con una fase sperimentale presso gli sportelli esistenti fino ad una completa attuazione con l'apertura delle Case di Comunità.

Il personale dedicato sarà assicurato da parte dell'ATS 11 nei limiti dei finanziamenti del FNA specificatamente dedicati salva l'opportunità di attingere ad altre fonti di finanziamento utilizzabili.

## **Art. 10 - Sicurezza**

Le parti danno reciprocamente atto che:

- il personale partecipante alle attività previste dal presente accordo, è assicurato contro gli infortuni sul lavoro e per i danni che possono derivare a terzi nell'esecuzione delle attività previste;
- il personale riconducibile a ciascun firmatario è tenuto a rispettare i regolamenti disciplinari e di sicurezza in vigore nelle sedi previste.



### **Art. 11 - Durata e modifiche dell'accordo**

La durata del presente accordo è stabilita per un anno dalla data di sottoscrizione e si considera rinnovata per la medesima durata, salvo diversa indicazione delle parti da inviare per Pec entro tre mesi antecedenti il termine.

Alla sottoscrizione del presente accordo si provvederà con firma digitale, come previsto dall'art.15, comma 2 bis, della legge 241/1990.

Eventuali modifiche di natura sostanziale, che comunque non invalidino o compromettano la natura del presente accordo e di quanto in esso contenuto, potranno essere assunte se preventivamente concordate in forma scritta tra i firmatari.

### **Art.12 - Recesso**

Le parti si riservano la facoltà di recedere dal presente accordo per sopravvenute motivazioni di interesse dell'Ente.

### **Art 13. Foro competente**

Foro competente per qualunque eventuale controversia in sede di giudizio è il Foro di Ancona.

ANCONA, li

IL SINDACO

SILVETTI DANIELE  
2024.12.17 09.44.34  
CN=SILVETTI DANIELE  
C=IT  
2.5.4.4=SILVETTI  
2.5.4.42=DANIELE

IL DIRETTORE



