

## 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 XII - Comune di Falconara Marittima e ATS XIII - Comune di Osimo.**

**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 Socio Sanitario e del Direttore U.O.C. Controllo di Gestione 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 VII dell' "Accordo operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unici di Accesso (PUA) socio-sanitario"
  - dell'intervenuta stipula tra l'AST Ancona e dell'Ambito XIII dell' "Accordo operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unici di Accesso (PUA) socio-sanitario".
3. di approvare e sottoscrivere:
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale XII - Comune di Falconara Marittima, che allegato al presente atto, ne è parte integrante e sostanziale;
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale XIII - Comune di Osimo, 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 dell'Ambito XII – Comune di Falconara Marittima;
  - Al Coordinatore dell'Ambito XIII – Comune XIII di Osimo;
  - 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 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".
  - Determina del Direttore AST Ancona n. 29 del 29 gennaio 2025 avente ad 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".

### **Motivazione:**

Considerato che l'assetto del Punto Unico di Accesso (PUA), per come delineato, non rappresenta esclusivamente un'evoluzione dei servizi di segretariato sociale, bensì si configura quale Livello Essenziale delle Prestazioni Sociali (LEPS), la cui esigibilità deve essere garantita in modo uniforme su tutto il territorio nazionale e regionale, ai sensi del Piano Sociale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023;

Rilevata l'esigenza impellente di superare la frammentazione dei percorsi assistenziali attraverso l'integrazione strutturale tra la funzione sociale (di competenza degli Ambiti Territoriali Sociali) e quella sanitaria (di competenza dei Distretti Sanitari dell'AST), al fine di garantire al cittadino una reale "presa in carico" globale, che transiti definitivamente dalla logica della prestazione frammentata alla logica del percorso di cura personalizzato;

Dato atto che la Regione Marche, attraverso la programmazione socio-sanitaria vigente, promuove la massima integrazione tra gli Enti Locali e le Aziende Sanitarie Territoriali, individuando negli Accordi Operativi lo strumento giuridico-organizzativo privilegiato per definire ruoli, responsabilità e modalità di condivisione delle risorse professionali e strumentali;

Tenuto conto che l'AST Ancona, in un'ottica di omogeneità dei percorsi di accesso per tutti i cittadini della provincia, ha già provveduto con Determina del Direttore Generale n. 29 del 29.01.2025 a recepire gli accordi relativi agli AATTSS 8, 9, 10 e 11;

Considerata la necessità di completare il quadro programmatico e operativo dell'intero territorio di riferimento, estendendo il medesimo modello organizzativo integrato anche ai restanti Ambiti



Territoriali Sociali, garantendo così parità di trattamento, equità nell'accesso e univocità negli strumenti di valutazione multidimensionale del bisogno; si rende necessario procedere all'approvazione degli schemi di Accordo Operativo tra l'AST Ancona e gli AATTSS 12 (Falconara Marittima) e 13 (Osimo), al fine di rendere pienamente operativo il sistema unitario dei PUA socio-sanitari e assicurare la continuità e la qualità degli interventi a favore dei soggetti con bisogni complessi.

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 tra l'AST Ancona e ATS VII dell' "Accordo operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unici di Accesso (PUA) socio-sanitario"
  - dell'intervenuta tra l'AST Ancona e dell' Ambito XIII dell' "Accordo operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unici di Accesso (PUA) socio-sanitario ".
3. Di approvare e sottoscrivere:
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale XII - Comune di Falconara Marittima, che allegato al presente atto, ne è parte integrante e sostanziale;
  - l'Accordo Operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unico di Accesso (PUA) socio-sanitario tra l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) Ancona e dell'Ambito Territoriale XIII - Comune di Osimo, 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 dell'Ambito XII – Comune di Falconara Marittima;
  - Al Coordinatore dell'Ambito XIII – Comune XIII di Osimo;



- 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 operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unici di Accesso (PUA) socio-sanitario fra l'Ambito Territoriale Sociale VII e AST Ancona";

Allegato 2 - "Accordo operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unici di Accesso (PUA) socio-sanitario fra l'Ambito Territoriale Sociale VIII e AST Ancona";



# 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 Sociale13 – Comune di Osimo Ente Capofila**

**L’AMBITO TERRITORIALE SOCIALE n. 13 Comune di Osimo Ente Capofila (C.F. e P. Iva 00384350427) con sede in Osimo (AN) Via Fontemagna n. 53, in persona del Presidente del Comitato dei Sindaci Dott.ssa Michela Glorio (C.F. GLRMHL82M48G157I) nata il 08/08/1980 a Osimo;**

e

**L’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 dell’ATS13.

### **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"

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”.

Preso atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci dell’ATS13 n 3 del 19.01.2026 con la quale si approva il presente accordo per l’implementazione del PUA socio sanitario nel territorio dell’Ambito territoriale Sociale 13;

## **Vista la necessità di**

- Costituire un sistema unitario dei punti di accesso dei 3 Ambiti Territoriali Sociali ricadenti nel Distretto Sanitario di Ancona;

- Condividere strumenti unitari tra i 3 Ambiti Territoriali sociali ricadenti nel Distretto Sanitario di Ancona 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 e l’Ambito Territoriale Sociale 13 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 dell’Ambito Territoriale Sociale 13.

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 competenze sanitarie.

*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 maltrattamento/violenza, 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):

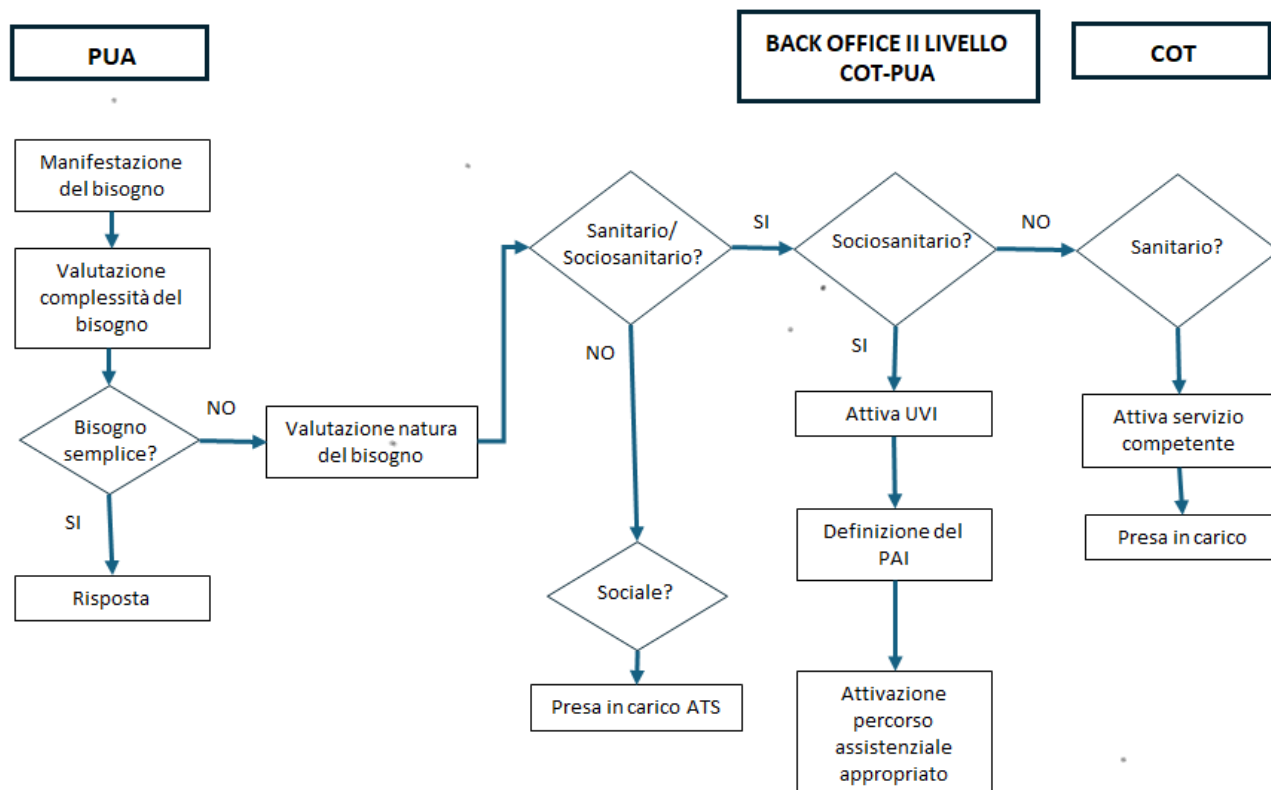
secondo il DM 77/2022 e la DGR N. 858 DEL 4/6/2024, la Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e di raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, 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 della macro flusso 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.

Il flow chart 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'ATS n. 13 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 per almeno 6 h settimanali.

Sarà disponibile il personale del Distretto Sanitario in attività di consulenza e back office (infermiere COT, assistente sociale UVI, OSS, altro) in collaborazione con gli assistenti sociali dell'ATS 13

Per ogni sede è individuato un responsabile tecnico per ciascuno degli 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'Ambito Territoriale Sociale 13

L'ATS 13 si impegna ad attuare gli sportelli PUA in collaborazione con AST Ancona, attraverso:

- la messa in disponibilità di una unità operativa assistente sociale, per almeno 6 h settimanali per ciascuna sede operativa PUA
- 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 ATS13 attraverso:

- la messa a disposizione in primis nelle due sedi site presso le Case della Comunità HUB:

**OSIMO** - Poliambulatorio Distrettuale AST Ancona - Piazza del Comune (il PUA sarà in condivisione con l'ambulatorio della Guardia Medica – ingresso piano terra.) Questa sede è temporanea in attesa della definizione della Casa di Comunità nel Comune di Osimo-

**LORETO** - struttura sanitaria territoriale di Via San Francesco, (il PUA sarà ubicato presso l'ambulatorio della Dietista in condivisione con la stessa, piano terra).

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 le assistenti sociali messi a disposizione dall'ATS13;

- 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 PUA sarà operativo entro e non oltre 31/05/2026 con orari e programmazione che saranno successivamente concordati e si avvierà una fase sperimentale presso gli sportelli esistenti fino ad una completa attuazione con l'apertura delle Case di Comunità.

Il personale dedicato fornito dall' ATS 13 sarà garantito nei limiti dei finanziamenti dedicati salva l'opportunità - da sottoporre a valutazione del Comitato dei Sindaci - 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 due anni 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.

DIRETTORE GENERALE AST ANCONA

Dott. Giovanni STROPPA  
24.03.2026  
13:43:25  
GMT+01:00



SINDACA COMUNE DI OSIMO – ENTE CAPOFILA ATS 13

Dott.ssa Michela GIORIO  
20.03.2026  
10:45:18  
GMT+01:00





**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



---

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

*Accordo Operativo per la realizzazione e gestione dei Punto Unico di Accesso P.U.A. socio-sanitario nelle case della comunità tra il Distretto*

---

**Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it



**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



---

## ***Sanitario di Ancona e l'Ambito Territoriale Sociale 12 – Comune di Falconara Marittima Ente Capofila***

tra

L'Ambito Territoriale Sociale n. 12 Comune di Falconara Marittima Ente Capofila (C.F. e P. IVA 00343140422), con sede a Falconara M.ma (AN), Piazza Carducci n. 4, in persona del Presidente del Comitato dei Sindaci Prof.ssa Stefania Signorini (C.F. SGNSFN57T57G479Z), nata a Pesaro, il 17.12.1957 ed elettivamente domiciliata presso la sede dell'Ente;

e

L'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 dello sportello Punto Unico di Accesso (P.U.A.).

L'Accordo declina gli impegni reciproci che le parti assumo per la gestione e la realizzazione degli Sportelli P.U.A. ad integrazione socio-sanitaria nella Casa della Comunità nel territorio dell'ATS 12.

### **Considerate il seguente quadro normativo:**

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";

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

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";

---

**Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it

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;



**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



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";

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".

---

**Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it



**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



Preso atto della deliberazione del Comitato dei Sindaci dell'ATS 12 n... del ..... con la quale si approva il presente accordo per l'implementazione del PUA socio sanitario nel territorio dell'Ambito territoriale Sociale 12;

### **Vista la necessità di**

costituire un sistema unitario dei punti di accesso dei tre Ambiti Territoriali Sociali ricadenti nel Distretto Sanitario di Ancona (ATS 11, 12 e 13);

condividere strumenti unitari tra i tre Ambiti Territoriali sociali ricadenti nel Distretto Sanitario di Ancona 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 e l'Ambito Territoriale Sociale 12 per l'implementazione di un sistema di accesso a prestazioni sociali, sanitarie e socio sanitarie attraverso l'attivazione di almeno un Punto Unico d'Accesso (P.U.A.) nel territorio dell'Ambito Territoriale Sociale 12.

I P.U.A. hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate "Case della Comunità" (L. 234/2021-DM77/2022).

I P.U.A. garantiscono l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari e, in base al D.M.S. n. 77/2022, competenze sanitarie.

*Anche la DGR Marche n. 111 del 23/2/2015 definisce il P.U.A. come una porta unitaria di accesso alle cure territoriali e alle prestazioni sociali. Il P.U.A. 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;

---

#### **Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it



**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



attivare l'Unità Valutativa Integrata (U.V.I.) tramite la Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) al fine della definizione del Progetto di Assistenza Individuale integrato (P.A.I.);  
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 P.U.A. 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:

- 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>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informazioni sui servizi sociali e socio-sanitari</li><li>- Raccolta delle richieste e invio al back office di primo livello</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Trattamento delle richieste <u>semplici</u> direttamente risolvibili con orientamento e/o invio ai servizi individuati al riguardo</li><li>-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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Per le situazioni sociosanitarie complesse che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, tra cui maltrattamento/violenza, e marginalità estrema, persone o nuclei in condizione di elevata fragilità o multiproblematiche, persone non autosufficienti, persone con disabilità, la COT attiva l'UVI.</li></ul>

Si prevede inoltre l'integrazione tra il P.U.A. e la Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.).

**Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it



**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



Secondo il DM 77/2022 e la DGR n. 858 del 04/06/2024, la Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) 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), dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza, monitora e traccia i processi di transizione dei pazienti tra i vari servizi, 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 04/06/2024 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 C.O.T. 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 C.O.T., prevedendo per il Distretto di Ancona n. 2 C.O.T., di cui una a carattere regionale.

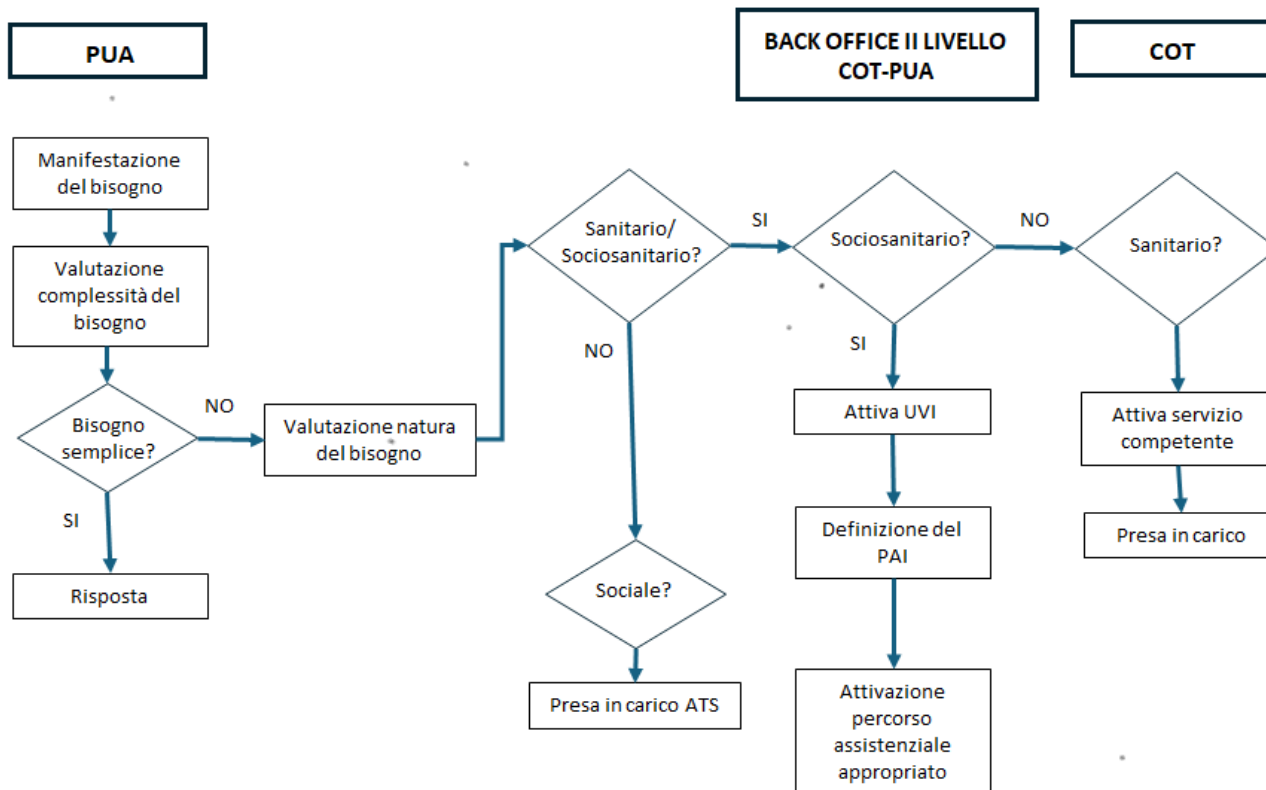
La flowchart seguente rappresenta il percorso di presa in carico e di integrazione di P.U.A. e C.O.T.:

---

**Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it



#### Art.4 - Funzioni del P.U.A.

- 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 P.U.A. 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'ATS n. 12 e che si rivolgono alla Casa della Comunità. Destinatari specifici del servizio sono le persone in condizioni di non autosufficienza (l. 234/2021).



**Ambito  
Territoriale n.12  
Sociale**

Agugliano  
Camerata Picena  
Chiaravalle  
Falconara Marittima  
Montemarciano  
Monte San Vito  
Polverigi



Il P.U.A. è attivato da cittadini, familiari, medici di medicina generale o pediatri di libera scelta, 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 P.U.A. si prevede la presenza di almeno un assistente sociale per almeno 6 h settimanali.

Sarà disponibile il personale del Distretto Sanitario in attività di consulenza e back office (infermiere C.O.T., assistente sociale U.V.I., OSS, altro) in collaborazione con gli assistenti sociali dell'ATS 12.

Per ogni sede è individuato un responsabile tecnico per ciascuno degli 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 P.U.A. potrà essere rafforzato attraverso ulteriori unità/figure professionali sulla base delle risorse economiche disponibili.

#### **ART. 7 - Ruolo ed impegni dell'Ambito Territoriale Sociale 12**

L' ATS 12 si impegna ad attuare gli sportelli P.U.A. in collaborazione con AST Ancona, attraverso:

- la messa in disponibilità di almeno una unità operativa assistente sociale, per almeno 6 h settimanali per ciascuna sede operativa P.U.A.;
- 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 P.U.A. in collaborazione con ATS 12 attraverso:

- la messa a disposizione in primis nella sede sita presso la Casa della Comunità HUB di Chiaravalle facendosi parte attiva per eventuali documenti in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro;
- collaborazione nell'attività di consulenza e back office (infermiere C.O.T., assistente sociale U.V.I., OSS, altro) con gli assistenti sociali messi a disposizione dall'ATS 12;
- 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.

---

#### **Regione Marche - Ambito Territoriale Sociale 12**

Comuni di: *Falconara M.ma* (Capofila)  
Agugliano, Camerata Picena, Chiaravalle,  
Monte San Vito, Montemarciano e Polverigi

Ufficio di Ambito: tel 071.9177545-547-548 fax 071.9177326  
ambitosociale12@comune.falconara-marittima.an.it

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

Il PUA sarà operativo entro e non oltre il 31/03/2026, con orari e programmazione che saranno successivamente concordati, e si avvierà una fase sperimentale presso gli sportelli esistenti fino ad una completa attuazione con l'apertura delle Case di Comunità.

Il personale dedicato fornito dall' ATS 12 sarà garantito nei limiti dei finanziamenti dedicati salva l'opportunità - da sottoporre a valutazione del Comitato dei Sindaci - 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 via 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.



SIGNORINI STEFANIA  
2026.03.04 09:26:19  
CN=SIGNORINI STEFANIA  
C=IT  
2.5.4.4=SIGNORINI  
2.5.4.42=STEFANIA  
RSA/2048 bis



GIOVANNI  
STROPPA  
16.03.2026  
10:37:58  
GMT+01:00