



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 284 LEGISLATURA N. IX

DE/ME/SAS Oggetto: Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - 0 NC Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)

Prot. Segr. 133

Lunedì 23 febbraio 2015, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA Presidente
- ANTONIO CANZIAN Vicepresidente
- PAOLA GIORGI Assessore
- MARCO LUCHETTI Assessore
- MAURA MALASPINA Assessore
- PIETRO MARCOLINI Assessore
- ALMERINO MEZZOLANI Assessore
- LUIGI VIVENTI Assessore

E' assente:

- SARA GIANNINI Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l' Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____

prof. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Sanità e del Dirigente del Servizio Politiche sociali che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e che dal presente atto non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare, secondo quanto motivato, l'allegato A "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)" quale parte integrante e sostanziale al presente atto;
- di stabilire che entro un anno dall'approvazione della presente deliberazione siano stati firmati gli accordi di costituzione della U.O. SeS in ogni Distretto sanitario;
- di demandare ai dirigenti dei Servizi Sanità e Politiche sociali e sport il monitoraggio e la verifica dell'applicazione puntuale delle disposizioni previste.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Elisa Moroni)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Gian Mario Spacca)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Riferimenti normativi

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

Motivazioni

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

riferimento alle "aziende unità sanitarie locali per le prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio Sanitario Nazionale".

Le modifiche al Titolo V della Costituzione hanno sostanzialmente cambiato il sistema delle responsabilità in ordine all'assistenza sanitaria e sociale, responsabilizzando fortemente i livelli regionale e territoriale locale nella garanzia dei diritti di cittadinanza.

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

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

In particolare il PSSR 2012-2014 afferma che:

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

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

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

Infine il PSSR 2012-2014 individua nell'Unità Operativa "Sociale e Sanitaria" (U.O. SeS.), di tipo funzionale, "la struttura integrata che, a livello di Distretto Sanitario/Ambito territoriale sociale si occupa della progetta-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

zione operativa, della organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale".

Per attuare questa indicazione del PSSR 2012-2014 l'allegato A definisce le modalità di "Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)" e la sua articolazione segue le fasi logiche del percorso di costruzione adottato:

- Riferimenti normativi e linee d'indirizzo
- Formalizzazione dell'U.O. SeS
- Finalità, caratteristiche e contenuti dell'U.O. SeS
- Responsabilità e competenze dell'U.O. SeS
- Funzioni e livelli operativi dell'U.O. SeS
- Articolazione organizzativa dell'U.O. SeS
- Sistema informativo-gestionale
- Azioni di accompagnamento e percorsi formativi

Allegato: Modello di Accordo

L'allegato A, alla presente proposta di deliberazione è stato esaminato senza osservazioni dai Dirigenti delle: P.F. Assistenza Territoriale e P.F. Osservatorio Socio-sanitario e Servizio Civile Volontario dell'Agenzia Regionale Sanitaria, P.F. Programmazione sociale del Servizio Politiche Sociali e Sport.

Esito dell'istruttoria

Per quanto sopra espresso si propone:

- di approvare, secondo quanto motivato, l'allegato A "Piano Regionale Socio Sanitario 2010 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)" quale parte integrante e sostanziale al presente atto;
- di stabilire che entro un anno dall'approvazione della presente deliberazione siano stati firmati gli accordi di costituzione della U.O. SeS in ogni Distretto sanitario;
- di demandare ai dirigenti dei Servizi Sanità e Politiche sociali e sport il monitoraggio e la verifica dell'applicazione puntuale delle disposizioni previste.

Il responsabile del procedimento
(Piero Ciccarelli)

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente
(Piero Ciccarelli)



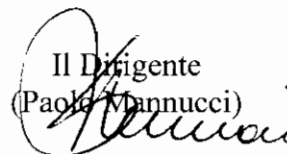
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E SPORT

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale.

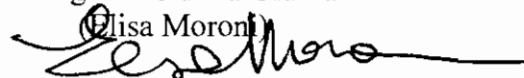
Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente
(Paolo Mannucci)



La presente deliberazione di compone di n. 23 pagine, di cui n. 17 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta
(Elisa Moroni)





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato A

Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria (U.O. SeS)

Indice

- 1. Riferimenti normativi e linee d'indirizzo**
 - 2. Formalizzazione dell'U.O. SeS**
 - 3. Finalità, caratteristiche e contenuti dell'U.O. SeS**
 - 4. Responsabilità e competenze dell'U.O. SeS**
 - 5. Funzioni e livelli operativi dell'U.O. SeS**
 - 6. Articolazione organizzativa dell'U.O. SeS**
 - 7. Sistema informativo-gestionale**
 - 8. Azioni di accompagnamento e percorsi formativi**
- Allegato: Modello di Accordo**

1. Riferimenti normativi e linee d'indirizzo

L'integrazione va intesa come la realizzazione di una rete integrata di servizi socio-sanitari, di attività, prestazioni e processi, alla quale concorrono soggetti pubblici, del privato sociale e del volontariato, offrendo al territorio risposte adeguate al bisogno di salute, tenendo conto della centralità della persona e della famiglia e della necessità nel sistema di garantirne la presa in carico, dall'accoglienza della domanda alla continuità dell'assistenza. In tale prospettiva vanno progettate e realizzate soluzioni comuni nelle differenti aree di intervento in relazione al bisogno socio-sanitario espresso o latente coinvolgendo le reti di appartenenza e gli operatori in un approccio unitario.

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

Nel corso degli anni sono stati diversi gli atti normativi della Regione Marche che hanno prospettato la necessità di regolare in maniera specifica il livello "organizzativo e gestionale" dell'integrazione sociale e sanitaria individuato dal D.Lgs. 502/92, insieme agli altri due livelli, istituzionale e professionale:

- il Piano Sanitario 2007/2009 "Il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del SSR per la salute dei cittadini marchigiani" (deliberazione del Consiglio regionale n. 62 del 31 luglio 2007);
- il Piano Sociale 2008/2010 "Partecipazione, tutela dei diritti, programmazione locale in un processo di continuità, consolidamento e integrazione delle politiche di welfare" (deliberazione dell'Assemblea legislativa regionale n. 98 del 27 luglio 2008);
- la DGR 720/2007 "Consolidamento e sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - Primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali";

In particolare i documenti finali prodotti dai Gruppi di Progetto della Cabina di Regia per l'Integrazione sociale e sanitaria, istituita dalla DGR 720/2007, prospettavano indicazioni operative anche per definire l'assetto organizzativo e funzionale della integrazione tra sociale e sanitario a livello locale, tra Distretto Sanitario e Ambito Territoriale Sociale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Il Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 (D.A.C.R. n. 38 del 16/12/2011), al capitolo X.4 "La pianificazione delle azioni", riporta le prestazioni, le funzioni, i livelli di assistenza, mutuati dalla normativa nazionale sull'integrazione sociale e sanitaria (con particolare riferimento a: Legge 328/00, DPCM 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e Coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie", DPCM 29.11.2001 Definizione dei LEA - Livelli Essenziali e uniformi di Assistenza):

| Aree | Prestazioni - Funzioni - Livelli di assistenza |
|---|---|
| Materno-infantile, adolescenti e giovani | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza di tipo consultoriale alla famiglia, alla maternità, ai minori attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche, riabilitative; • Attività assistenziali inerenti l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso prestazioni mediche, sociali, psicologiche; • Protezione del minore in stato di abbandono e tutela della sua crescita anche attraverso affidi e adozioni; • Interventi di sostegno per le famiglie di minori in situazione di disagio di disadattamento o di devianza; • Interventi per minori soggetti a provvedimenti penali, civili, amministrativi • Interventi di prevenzione, assistenza e recupero psicoterapeutico dei minori vittime di abusi; • Prestazioni riabilitative e socio-riabilitative a minori ed adolescenti; • Prestazioni diagnostiche e terapeutiche, residenziali e semiresidenziali, a minori affetti da disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico; • Atti riferiti a convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali; • Progetti finalizzati ad esperienze terapeutico-relazionali, lavorative e di integrazione; |
| Disabilità | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza ai disabili attraverso interventi diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali e tramite prestazioni domiciliari, ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali e assistenza protesica; • Tutela del disabile attraverso prestazioni di riabilitazione, educative e di socializzazione, di facilitazione dell'inserimento scolastico e lavorativo, in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale, nella fase di lungoassistenza, compresi gli interventi e servizi di sollievo alla famiglia; • Atti riferiti a convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali; • Atti riferiti a convenzioni con i Comuni per assistenza domiciliare di base; • Progetti finalizzati ad esperienze terapeutico-relazionali, lavorative e di integrazione; |
| Salute mentale | <ul style="list-style-type: none"> • Tutela delle persone affette da disturbi mentali tramite prestazioni terapeutiche e riabilitative di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale; • Accoglienza in strutture a bassa intensità assistenziale e programmi di reinserimento sociale e lavorativo; • Atti riferiti a convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali; • Atti riferiti a convenzioni con i Comuni per assistenza domiciliare di base; • Progetti finalizzati ad esperienze terapeutico-relazionali, lavorative e di integrazione; |
| Anziani | <ul style="list-style-type: none"> • Cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti non curabili a domicilio, tramite servizi residenziali a ciclo continuativo e diurno, compresi interventi e servizi di sollievo alla famiglia; • Assistenza domiciliare integrata; • Atti riferiti a convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali; • Atti riferiti a convenzioni con i Comuni per assistenza domiciliare di base; |
| Demenza | <ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di procedure clinico-assistenziali e di supporto ai caregiver, uniformi sul territorio regionale; |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

| | |
|--|---|
| <p>Dipendenze, di-sagi, fragilità</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Approvazione dei requisiti strutturali, funzionali e assistenziali della rete regionale dei servizi per la demenza; • Monitoraggio epidemiologico della demenza e del funzionamento della rete regionale dei servizi per la demenza • Individuazione delle modalità per il raggiungimento degli obiettivi di formazione ed aggiornamento continuo rivolto a tutti gli operatori. • Tutela delle persone dipendenti da alcool e da droga tramite prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di riabilitazione e reinserimento sociale; • Atti riferiti a convenzioni con strutture residenziali e semiresidenziali; • Progetti finalizzati ad esperienze terapeutico-relazionali, lavorative e di integrazione; • Patologie per infezioni da HIV - Cura e trattamenti farmacologici particolari per la fase di lungoassistenza ed accoglienza in strutture residenziali; • Patologie per infezioni da HIV - Eventuali programmi di reinserimento sociale e lavorativo; • Patologie per infezioni da HIV - Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative in regime semiresidenziale; • Patologie per infezioni da HIV - Prestazioni e trattamenti in regime ambulatoriale e domiciliare; • Pazienti terminali - Prestazioni e trattamenti palliativi in regime ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale, residenziale; • Attività sanitaria e socio-sanitaria a favore dei detenuti - Prestazioni diagnostiche, terapeutiche e, riabilitative e socio-riabilitative per le dipendenze e disturbi mentali; |
| <p>Sussidiarietà</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Forme di rapporto con altri soggetti, istituzionali e non, che erogano prestazioni di tipo ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale alle diverse tipologie di destinatari; • Forme di rapporto con altri soggetti, istituzionali e non, impegnati nel reinserimento sociale, scolastico e lavorativo di diverse tipologie di destinatari; • Assicurare collegamento tra ASUR e enti locali - Comuni, Province, Comunità Montane -, gli Ambiti territoriali sociali, le istituzioni pubbliche coinvolte a vario titolo nell'integrazione socio-sanitaria; • Predisporre linee di indirizzo per le politiche aziendali riferite al terzo settore ed al volontariato, proponendo atti d'interesse aziendale per i servizi alla persona; • Atti riferiti a convenzioni con Associazioni di volontariato, Cooperative sociali, Associazioni di promozione sociale relativamente a prestazioni o collaborazioni di carattere socio-sanitario. |

Il Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014, nel capitolo X.3.3 "Organizzazione e gestione", in una logica di rete riporta:

"Il livello territoriale, sia politico che tecnico/gestionale, dell'integrazione socio-sanitaria (...), sarà determinato da apposito atto approvato dalla Giunta regionale, che dovrà contenere:

- i criteri di composizione e di funzionamento del Comitato dei Sindaci unitario e dei Tavoli territoriali;
- le caratteristiche, le funzioni e le modalità operative della Unità Operativa Sociale e Sanitaria;
- contenuto di accordo di programma per la regolazione dei rapporti tra Comuni e ASUR a livello di ogni Ambito Territoriale Sociale/Distretto Sanitario.

In particolare l'accordo di programma dovrà determinare, le finalità, le aree di competenza, le funzioni, gli obblighi dei Comuni dell'Ambito Territoriale Sociale, gli obblighi della Area Vasta - ASUR, relativamente al Distretto competente, le sedi operative e le attrezzature dell'U.O. SeS, la composizione e le responsabilità della U.O. SeS."



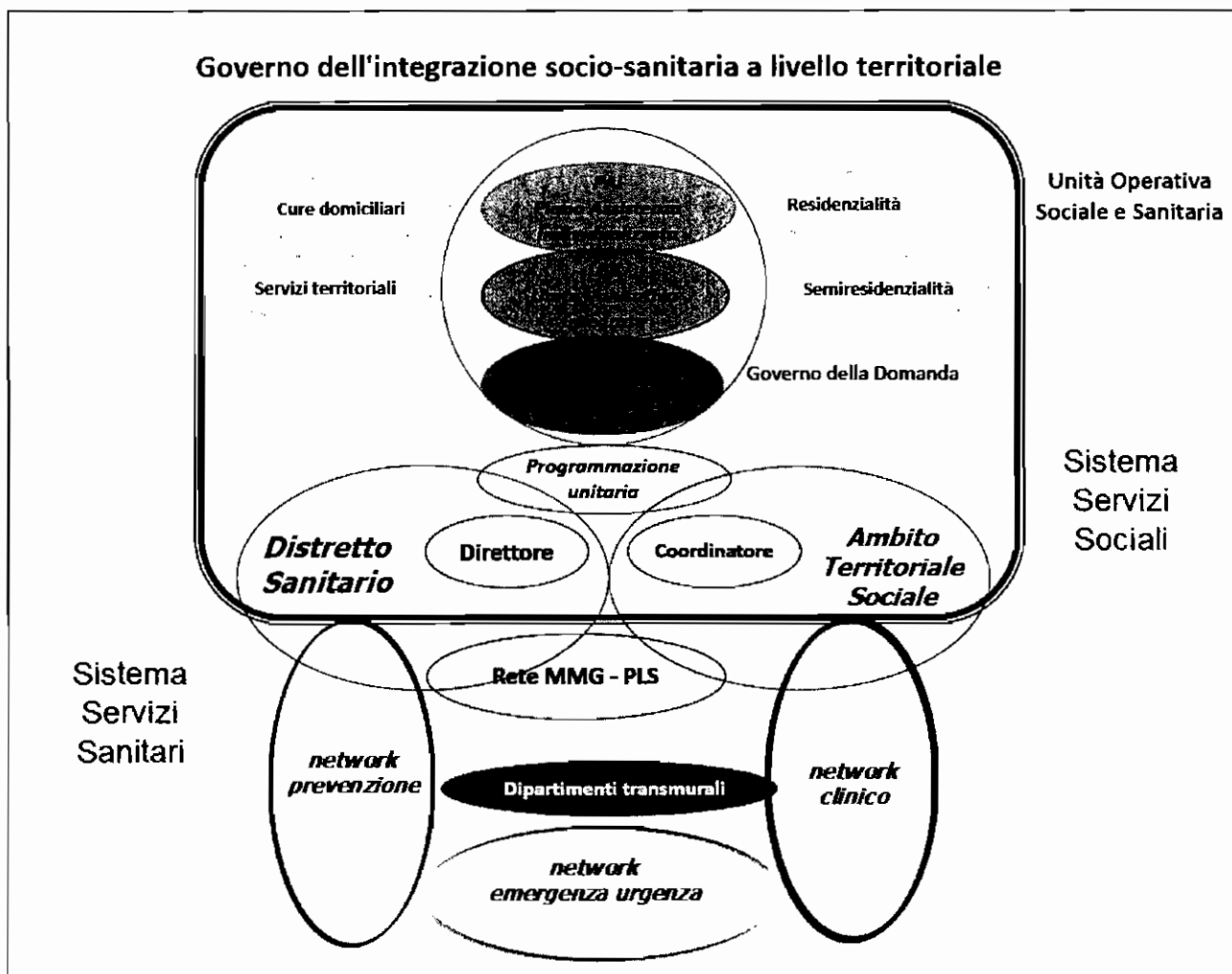
DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La D.G.R. 1696/12 (Obiettivi 1 e 2 del capitolo sulla Rete socio-sanitaria) ribadisce e conferma la necessità di definire l'assetto organizzativo e gestionale a livello territoriale dell'integrazione sociale e sanitaria, anche con l'istituzione della U.O. SeS.

2. Formalizzazione dell'U.O. SeS

L'integrazione va intesa come intersezione tra livelli istituzionale, gestionale e professionale. Risulta pertanto indispensabile prevedere modalità di raccordo sistematico tra i Comitati dei Sindaci degli Ambiti Territoriali Sociali e i Distretti Sanitari delle Aree Vaste corrispondenti dell'ASUR.

L'integrazione, secondo il PSSR 2012-2014, non viene concepita come una connessione tra sistemi che operano autonomamente e che devono sempre più avvicinarsi e incontrarsi, ma piuttosto come una strategia costante di organizzazione, a livello locale, di una rete realmente integrata di servizi, autorizzati ed accreditati, gestiti da soggetti pubblici, privati for profit e del terzo settore che rispondono al bisogno di salute del territorio, a condizione che siano accreditati e dimostrino con capacità e qualità la professionalità dell'intervento.



L'istituzione di una Unità Operativa Sociale e Sanitaria al livello territoriale di ogni Distretto Sanitario (che comprende uno o più Ambiti Territoriali Sociali), come previsto dal PSSR 2012-2014, contribuisce



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

all'individuazione/formalizzazione di strumenti adeguati sia per favorire lo sviluppo dell'integrazione sociosanitaria a livello locale, che per concordare linee strategiche comuni per la gestione integrata degli interventi e dei servizi alla persona.

Gli "accordi" sono lo strumento con il quale questi diversi soggetti programmano e definiscono le rispettive competenze per il raggiungimento degli obiettivi comuni.

Dovendo istituire una struttura per lo svolgimento in comune fra Comuni e Aree Vaste dell'ASUR (ancorché a livello di Distretto Sanitario) di uno specifico complesso di funzioni e servizi per ciascuno degli ambiti previsti, il modello da utilizzare è quello degli accordi fra amministrazioni previsto in generale dall'articolo 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi) secondo cui: "1. (...) le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune" e specificamente quello delle convenzioni fra enti locali previsto dall'articolo 30 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali) che disciplina le "convenzioni" fra enti locali.

Tale articolo in particolare al comma 4 dispone che le convenzioni possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni, che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

I processi operativi, gli attori, le azioni, gli interventi dell'U.O. SeS sono i contenuti dell'Accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00 redatto secondo uno schema unico regionale (cfr. Allegato 1), che declina il modello per la regolazione dei rapporti tra i Comuni di ogni Distretto Sanitario e degli Ambiti Territoriali Sociali in esso ricompresi e l'Area Vasta dell'ASUR competente per territorio.

In particolare l'Accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00 definisce in dettaglio, le finalità, le aree di competenza, le funzioni, gli obblighi dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali, gli obblighi della Area Vasta relativamente al Distretto competente, le sedi operative e le attrezzature dell'U.O. SeS, la composizione e le responsabilità dell'U.O. SeS. L'Accordo ha valenza triennale e prevede momenti di verifica tecnica, partecipata e istituzionale.

La "fase transitoria" dalla situazione attuale di gestione dell'integrazione socio-sanitaria a livello territoriale alla situazione "a regime" del governo della domanda socio-sanitaria viene definita, localmente, a partire dalla firma dell'Accordo, con la programmazione delle prime attività dell'U.O. SeS.

3. Finalità, caratteristiche e contenuti dell'U.O. SeS

In coerenza con il Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 e con i precedenti atti regionali di programmazione e sviluppo, l'istituzione della U.O. SeS contribuisce al consolidamento e allo sviluppo della rete dei Servizi alla Persona, di competenza sociale e di competenza sanitaria coordinata dalla Regione e realizzata nei territori dai soggetti che hanno responsabilità nel sociale e nella sanità.

L'Unità Operativa Sociale e Sanitaria, rappresenta la soluzione organizzativa specifica e innovativa dell'assistenza territoriale che sviluppa l'integrazione del sistema sanitario con quello socio assistenziale, persegue la salute e il benessere sociale garantendo la presa in carico integrata del bisogno e la continuità del percorso assistenziale e favorisce forme di partecipazione con rappresentanze istituzionali e associative.

Il rapporto tra i due soggetti prioritariamente coinvolti, Distretto Sanitario e Ambito Territoriale Sociale, consente di realizzare la riorganizzazione e gestione in un'ottica di rete rispetto a:

- asimmetrie e criticità: percorsi di riequilibrio e risoluzione
- semplificazione del livello territoriale
- organizzazione del livello territoriale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- i macroprocessi del livello territoriale:
 - governo della domanda
 - autorizzazione/accreditamento
 - fabbisogno
 - sistema tariffario e compartecipazione
 - sistema informativo.

Obiettivo finale di tale processo è l'organizzazione e la gestione unitaria/congiunta dei servizi sanitari e sociali integrati.

4. Responsabilità e competenze dell'U.O. SeS

La suddivisione fra interventi sanitari e sociali, che ha avuto un senso nello sviluppo storico del sistema del welfare, è divenuta nel tempo una potenziale causa di sovrapposizioni, duplicazioni e confusione di ruoli e funzioni, anche in relazione alla sempre più difficile distinzione tra bisogni "solo" sanitari o "solo" sociali.

Nelle attività di integrazione socio sanitaria esiste una elevata complessità derivante dal peculiare assetto organizzativo dei molteplici servizi e dalla gestione di risorse provenienti da diverse forme di finanziamento con differente modalità di gestione del budget. Anche gli attori del livello professionale sono diversi, operatori sociali, sanitari, del terzo settore, del volontariato e dell'associazionismo, una composizione diversificata quindi, di tipo multiprofessionale ed interistituzionale peraltro con differenti tipologie contrattuali. Altrettanto complesso e articolato risulta pertanto anche il sistema organizzativo e l'attribuzione delle competenze che si intende rendere unitario e operativo con l'istituzione della U.O. SeS.

Il PRSS 2012-2014 tende al superamento di questa impostazione delineando un unico livello locale di governo, l'U.O. SeS, che integra e concentra tutte le diverse funzioni e azioni territoriali. È un passaggio forte che richiede uno sforzo strategico e concertativo non indifferente, ma che trova conferma nelle esperienze di programmazione regionale, integrata sociale e sanitaria, più avanzate nel panorama nazionale.

Rispetto all'U.O. SeS vengono individuati due livelli di responsabilità:

- a) un livello, di carattere istituzionale, rappresentato dal **Coordinamento territoriale istituzionale**;
- b) un livello, di carattere organizzativo/gestionale, rappresentato dalla **U.O. SeS** nelle sue articolazioni.

Il Coordinamento territoriale istituzionale viene identificato per la parte sociale nel Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale ricompreso nel Distretto Sanitario in cui opera l'U.O. SeS e per la parte sanitaria nel Direttore di Area Vasta dell'ASUR competente rispetto al Distretto Sanitario.

Le competenze dell'U.O. SeS riguardano il coordinamento di tutti i contenuti dell'area dell'integrazione sociale e sanitaria, definiti dalla normativa nazionale di riferimento e recepiti dal PSSR 2012-2014, e la programmazione, l'organizzazione, la gestione delle attività specifiche come indicato al successivo punto 4.

Il nucleo dell'attività della U.O. SeS si caratterizza da un lato per la definizione, organizzazione e gestione delle reti integrate del "Governo della domanda" e, dall'altro, per la definizione e applicazione dei "Percorsi delle reti integrate", sulla base di un'impostazione unitaria regionale, definita con il contributo delle diverse professionalità sociali e sanitarie.

L'assetto a livello locale dell'integrazione socio-sanitaria si concretizza attraverso l'elaborazione e la sottoscrizione di un Accordo a livello territoriale (ex art. 30 D.lgs. 267/00), che istituisce e formalizza l'U.O. SeS quale strumento attuativo degli interventi socio-sanitari per il governo complessivo del Sistema Sociosanitario Integrato, includendo gli accordi necessari alla realizzazione di quanto declinato nel presente atto.

5. Funzioni e livelli operativi dell'U.O. SeS

L'U.O. SeS svolge le seguenti funzioni:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- organizzazione e gestione del "Governo della domanda";
- organizzazione e raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari;
- gestione integrata dei servizi e degli interventi sociali e sanitari;
- concertazione di progetti di intervento mirati;
- definizione dei gruppi operativi di settore;
- individuazione delle modalità di relazione tra i soggetti coinvolti;
- raccordo e coordinamento di comunità con il coinvolgimento degli altri soggetti istituzionali coinvolti, dei vari soggetti del terzo settore, delle famiglie e dei cittadini;
- collegamento e raccordo dell'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria a livello del Distretto sanitario e degli Ambiti Territoriali Sociali in esso ricompresi.

I livelli di integrazione che è necessario garantire per il pieno funzionamento dell'U.O SeS sono:

- istituzionale
- territoriale
- programmatico
- organizzativo/gestionale
- professionale

- ◆ **Livello istituzionale:** viene coperto dal Coordinamento territoriale istituzionale che è il garante dell'Accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00, da definire attraverso un processo che tenga conto anche di eventuali Accordi settoriali di Area, Regolamenti congiunti Distretti Sanitari e/o Dipartimenti Specialistici e Ambiti Territoriali Sociali, Protocolli di Intesa, precedentemente ratificati.
- ◆ **Livello programmatico:** la L.R. 32/14 "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia" nell'art. 13 che prevede il Piano sociale regionale, al comma 3 indica che "le linee di indirizzo della programmazione socio-sanitaria (...) sono contenute nel Piano socio-sanitario (...) che individua in particolare le modalità di raccordo tra la programmazione distrettuale e la programmazione di ATS". Pertanto, per la realizzazione di questo livello di integrazione, dovrà essere adottato uno specifico atto della Giunta regionale di Regolamentazione della programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Area Vasta e di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale che tenga conto delle modifiche introdotte dalla L.R. 32/14.
- ◆ **Livello territoriale:** questo livello d'integrazione si concretizza attraverso un maggiore raccordo infradistrettuale, interambito e interdipartimentale, garantendo la necessaria unitarietà ed omogeneità di interventi ed equità nella erogazione dei servizi sociali e sanitari ai cittadini del Distretto Sanitario e Ambiti Territoriali Sociali in esso ricompresi.
- ◆ **Livello organizzativo/gestionale:** le attività ad alta integrazione socio-sanitaria afferenti ai Dipartimenti Dipendenze Patologiche, Salute Mentale, Materno infantile, Riabilitazione ecc., vanno ricollegate con l'U.o. SeS di riferimento, attraverso una valutazione congiunta delle risorse e lo sviluppo di modelli organizzativi di percorso e di processo integrati a garanzia della unitarietà della risposta socio-sanitaria agli utenti.
- ◆ **Livello professionale:** l'integrazione professionale è un elemento essenziale e strategico che richiede un'attenzione ed un investimento comune tra i Distretti Sanitari e gli Ambiti Territoriali Sociali. Elementi di forza sono da rintracciare nell'esistenza di processi di collaborazione già operativi che, pur con una presenza disomogenea sul territorio, rappresentano comunque una risorsa ed un deposito di esperienza importanti. Molte Equipe Integrate multiprofessionali operano da anni avendo già raggiunto positivi riscontri in termini di condivisione degli approcci e di costruzione di modelli e di linguaggi comuni. Altro strumento di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

integrazione interprofessionale è rappresentato da una formazione congiunta specifica per supportare l'implementazione delle U.O. SeS nei territori.

6. Articolazione organizzativa dell'U.O. SeS

L'Unità Operativa Sociale e Sanitaria è un'unità operativa di tipo funzionale, cioè la struttura integrata che, a livello di Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale, si occupa del coordinamento, della progettazione operativa, della organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale.

Modalità Organizzativa

L'U.O. SeS è formata dal Direttore di Distretto, dai Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale, dagli operatori dell'Ufficio di coordinamento per le attività distrettuali e dell'Ufficio di Piano dell'Ambito.

I responsabili della U.O. SeS sono il Direttore di Distretto ed il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Nei casi in cui non ci sia perfetta corrispondenza territoriale tra Ambito e Distretto, per la definizione degli assetti organizzativi e gestionali, l'Accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00 di cui al precedente punto 2 individua, tra i diversi Coordinatori, uno "responsabile" di rappresentare anche gli altri con il Direttore di Distretto. Fino alla stipula dell'Accordo l'interlocutore sociale a livello distrettuale è il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale del Comune sede del Distretto Sanitario.

Per tutte le responsabilità, le competenze e gli adempimenti che riguardano la salute e la domanda sociosanitaria dei cittadini di un Ambito Territoriale Sociale, l'interlocutore del Direttore di Distretto sarà comunque il Coordinatore dell'Ambito di riferimento del Comune in cui l'utente risiede.

Alle attività della U.O. SeS partecipano stabilmente anche:

- i responsabili dei Dipartimenti e dei Servizi Sanitari che si occupano di integrazione sociale e sanitaria (dipendenze patologiche, salute mentale, riabilitazione, prevenzione, attività consultoriali, ecc.);
- i rappresentanti dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta del territorio;
- i dirigenti dei Servizi sociali dei Comuni del territorio del Distretto Sanitario.

L'operatività dell'U.O. SeS è garantita da una **Segreteria operativa**:

- la funzione di coordinamento viene garantita da alcuni componenti dell'U.O. SeS che coadiuvano il Direttore di Distretto ed il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale nel coordinamento delle specifiche attività di integrazione sociale e sanitaria;

- la funzione operatività, come dotazione minima dedicata, da:

- un operatore sanitario ed un operatore amministrativo che afferiscono al Distretto sanitario,
- un operatore sociale ed un operatore amministrativo degli Ambiti Territoriali Sociali o dei Comuni del territorio del Distretto.

La **Segreteria operativa** dipende direttamente dal Direttore di Distretto Sanitario e dal Coordinatore di Ambito "responsabile" e ha i seguenti compiti:

- coordina le articolazioni e organizza il funzionamento delle aree logiche del "Governo della domanda": Punto Unico di Accesso, Unità Valutativa Integrata, Presa in carico e continuità dell'assistenza (PAI);
- svolge le funzioni di collegamento e raccordo dell'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di Distretto sanitario e di Ambiti Territoriali Sociali, anche in riferimento alla concertazione di progetti di intervento mirati;
- gestisce gli aspetti amministrativi dell'organizzazione e raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari di competenza;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- ha la responsabilità unitaria dei flussi informativi sanitari e sociali collegati alle attività integrate sociali e sanitarie dell'U.O. SeS;
- svolge funzioni di segreteria e di raccordo tra i Tavoli operativi (di concertazione e di settore);
- si occupa operativamente delle forme di raccordo e di coordinamento di comunità tra U.O. SeS e gli altri soggetti istituzionali coinvolti, le formazioni sociali, i soggetti del terzo settore, le famiglie e i cittadini.

Oltre alle aree logiche e le strutture operative del "Governo della domanda" (PUA, UVI, PAI) l'organizzazione del lavoro tra i vari componenti dell'U.O. SeS è regolata dall'istituzione dei seguenti Tavoli permanenti:

Tavolo per l'Integrazione Socio-Sanitaria (Tavolo di Concertazione), con funzione di concertazione tra ASUR Area Vasta, Distretto Sanitario e gli Ambiti Territoriali Sociali ricompresi, presieduto dal Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale "responsabile" e dal Direttore di Distretto Sanitario, è composto da:

- eventuali altri Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale;
- Direttori dei Dipartimenti e dei Servizi Sanitari (DSM, DDP, D. Prevenzione, ecc.);
- Rappresentanti dei MMG e dei PDL del territorio;
- Dirigenti Servizi Sociali dei Comuni.

I componenti del Tavolo di Concertazione concorrono alla definizione dell'assetto complessivo dell'offerta sociale e sanitaria integrata del territorio, individuano i percorsi di assistenza socio sanitaria e propongono al Direttore della Area Vasta ASUR ed ai Presidenti dei Comitati dei Sindaci interventi necessari all'attuazione degli stessi.

Tavoli relativi o specifiche Aree di intervento (Tavoli Tematici), con funzione di proposta e consultazione rispetto a programmazione integrata, organizzazione e gestione dei servizi e degli interventi rispetto all'offerta e alla modalità operativa, presieduti dal Coordinatore di Ambito Territoriale Sociale "responsabile" e dal Direttore di Distretto Sanitario o da loro rispettivi delegati, sono composti da:

- eventuali altri Coordinatori di Ambito Territoriale Sociale e professionisti dei Servizi Sociali degli ATS e dei Comuni;
- Direttori di Dipartimento e/o responsabili distrettuali di ogni Area Tematica; Dirigenti e Professionisti dell'Area di riferimento componenti del Tavolo Tematico;
- Dirigenti Servizi Sociali dei Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali ricompresi nel Distretto sanitario di riferimento.

I Tavoli Tematici "minimi" per ogni U.O. SeS dovranno riguardare le seguenti Aree di intervento:

- Infanzia e adolescenza
- Disabilità
- Salute mentale
- Dipendenze patologiche
- Anziani non autosufficienti

Agli incontri dei Tavoli Tematici, con particolare riferimento alla loro attività di tavoli di programmazione integrata sociale e sanitaria, possono essere invitati altri soggetti, istituzionali e non (organizzazioni del terzo settore, sindacati, formazioni sociali...), operanti sul territorio.

Le responsabilità della U.O. SeS e l'articolazione dei Tavoli trovano definizione all'interno del complessivo Accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Modalità di verifica

La Segreteria operativa, su indicazione del Direttore di Distretto Sanitario e del Coordinatore d'Ambito "responsabile", predispone le modalità di realizzazione del percorso di monitoraggio e verifica dell'attività svolta dall'U.O. SeS così come previste dall'Accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00.

Annualmente e alla scadenza dell'Accordo, presenta una relazione sullo stato di avanzamento delle attività svolte ed in essere previste dall'Accordo stesso, includendo contributi specifici dei Tavoli Tematici.

Per il monitoraggio e la verifica è auspicabile prevedere la formalizzazione di gruppi di monitoraggio a livello territoriale coinvolgendo i soggetti ed i portatori di interesse che partecipano ai Tavoli tematici, eventualmente allargati ad altre rappresentanze e formazioni sociali.

7. Sistema informativo-gestionale

La Regione è impegnata nella costruzione di un sistema integrato di flussi informativi sanitari e sociali che, progressivamente, permetta anche la connessione tra il Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) che si sta consolidando e il Sistema Informativo Regionale per le Politiche Sociali che è stato recentemente istituito dalla L.R. 32/14.

Il percorso è volto alla realizzazione di un sistema informativo-gestionale che consenta/sostenga la comunicazione, la cooperazione e l'inter-operatività in sicurezza fra i professionisti coinvolti ed i cittadini e sia in grado di attivare un sistema di gestione, verifica e controllo dei processi socio-sanitari. L'utilizzo di un sistema informatico può favorire, con la sua capacità di monitoraggio e controllo, l'efficienza e l'efficacia di processi clinici e percorsi assistenziali. I modelli socio-sanitari integrati e la cooperazione clinica possono essere garantiti solo da professionisti che hanno la possibilità di seguire in modo continuativo un cittadino fragile e/o multi-patologico e che condividono informazioni sociali, sanitarie, percorsi e procedure.

La possibilità di avere in breve periodo strumenti di informazione dell'andamento della domanda e dell'offerta, indicatori di processo e, per alcuni settori, indicatori di *outcome*, consentono inoltre alla direzione dell'U.O. SeS di attuare un governo della gestione e non un semplice rendiconto della situazione nel momento in cui la stessa è giunta a compimento.

Le fasi di realizzazione del sistema informativo territoriale vengono individuate in:

- traduzione delle specifiche e progettazione data base;
- realizzazione della infrastruttura tecnologica;
- realizzazione di un data-repository che raccoglie le informazioni sociali e sanitarie al fine di consentire una sintesi dei dati concernenti il singolo Cittadino e fruibile a tutti gli operatori;
- sviluppo informatico dei processi di erogazione e gestione dei servizi;
- realizzazione di un prototipo informatico integrato.
- sviluppo di apposito sistema di monitoraggio dei costi che, attraverso il "ciclo passivo", preveda gli inserimenti dei pazienti nei *settings* assistenziali più appropriati e la correlata fatturazione ad essi delle prestazioni fornite da parte delle Aziende/Enti, utilizzando le attuali codifiche dei servizi ex Osservatorio Regionale delle Politiche Sociali (ORPS) con quelle equivalenti dalla DGR 1011/2013.

La specificità del sistema non è nella quantità dei dati che viene messa a disposizione dai professionisti, ma nel modo in cui questi vengono organizzati e resi disponibili per garantire al singolo professionista/struttura operatore la presa in carico dell'Assistito attivando, in quello specifico momento, il percorso assistenziale appropriato per rispondere a quel determinato bisogno.

Il sistema consente di ricomporre le informazioni di interesse socio-sanitario e gestionale a disposizione dell'intero sistema territoriale.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'insieme dei processi che gestiscono le attività socio-sanitarie vengono ricondotte a "moduli" basati su: una nuova anagrafe assistito, un fascicolo salute e un fascicolo socio-sanitario.

Un sistema informativo appropriato per l'integrazione socio-sanitaria e integrato con i diversi sistemi, in grado di garantire il monitoraggio di interventi e servizi, la verifica delle attività in funzione della programmazione, della organizzazione e della gestione dei servizi richiede: la definizione, costruzione e utilizzo di indicatori delle attività di assistenza territoriale e di integrazione sociale e sanitaria nonché la ridefinizione, riorganizzazione e collocazione degli "Osservatori" sociali in un'unica struttura operativa.

8. Azioni di accompagnamento e percorsi formativi

L'approvazione della D.G.R. 17/2011 con le "Linee di indirizzo per l'attuazione del Patto per la Salute" e soprattutto del PSSR 2012-2014, Deliberazione n.38 del 16/12/2011, che disegnano complessivamente il sistema progettuale di riorganizzazione delle attività per la sanità marchigiana, impongono una particolare attenzione ad alcuni necessari processi di accompagnamento, che richiedono anche interventi specifici di carattere formativo. L'area relativa all'U.O. SeS è strategica, costituendo un'innovazione nel sistema, pensata per rispondere al bisogno di strutturare in modo organico le modalità di gestione dell'integrazione socio-sanitaria nei territori, impone la necessità di governare il processo di attivazione in modo unitario, con il coinvolgimento trasversale degli operatori sanitari e sociali dei vari territori per favorire la costruzione condivisa del processo di implementazione. È importante anche favorire la conoscenza delle implicazioni dello strumento "accordo ex art. 30 D.lgs. 267/00" ai diversi livelli operativi.

Una riorganizzazione così impegnativa richiede pertanto di affiancare agli atti di organizzazione, specifici percorsi di accompagnamento formativo del personale sociale e sanitario che sarà interessato alla riorganizzazione, da svolgersi in itinere, con funzione di condivisione delle buone prassi, di confronto sulle criticità e complessivamente come monitoraggio dell'implementazione del nuovo assetto. I destinatari privilegiati di questo percorso formativo di accompagnamento saranno operatori dei Distretti Sanitari e degli Ambiti Territoriali Sociali/Comuni della Regione Marche, mantenendo una logica multiprofessionale che coinvolga sia profili sanitari (medici, psicologi, infermieri...), che sociali (assistenti sociali, educatori), che amministrativi (della sanità e del sociale).

Il percorso formativo deve promuovere in particolare la riorganizzazione dell'assetto territoriale dell'integrazione sociale e sanitaria, l'implementazione di forme di lavoro multidisciplinare, attraverso la predisposizione di strumenti specifici (quali i sistemi informativi), l'organizzazione di gruppi di lavoro e l'attivazione di progetti per consolidare il circuito locale di relazione tra professionisti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato: Modello di Accordo

SCHEMA DI ACCORDO
(art. 30 D.lgs. 18 agosto 2000 n. 267)

Accordo per la realizzazione dell'Unità Operativa funzionale "Sociale e Sanitaria" (U.O. SeS) finalizzata al coordinamento, alla progettazione, alla organizzazione e alla gestione dell'integrazione socio-sanitaria nel territorio del Distretto Sanitario di _____ e dell'/degli Ambito/i Territoriale/i Sociale/i _____

- vista la DGR n. XX/2015 che approva lo schema di accordo tipo "Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria" in esecuzione di quanto previsto dal capitolo "X.3.3 Organizzazione e gestione in una logica di rete" dell'allegato alla deliberazione amministrativa del Consiglio regionale n. 38 del 16 dicembre 2011 concernente "Piano socio-sanitario regionale 2012-2014. Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo",

- il Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale _____, rappresentato dal Sindaco, _____

(aggiungere nel caso di più ATS ricompresi nello stesso Distretto Sanitario)

- il Presidente del Comitato dei Sindaci dell'Ambito Territoriale Sociale _____, rappresentato dal Sindaco, _____

- ...

E

- l'Azienda Sanitaria Unica Regionale, rappresentata dal Direttore dell'Area Vasta n. X,

sottoscrivono il seguente

ACCORDO

Art. 1 - Oggetto e finalità dell'accordo

1. Il presente accordo ha per oggetto l'istituzione, l'organizzazione e la gestione dell'Unità Operativa funzionale Sociale e Sanitaria, di seguito denominata U.O. SeS, nel territorio di competenza del Distretto Sanitario di cui all'articolo 20 della legge regionale 17 luglio 1996, n. 26 (Riordino del servizio sanitario regionale) di _____ e dell'/degli Ambito/i Territoriale/i Sociale/i di _____

_____, quale struttura predisposta per lo sviluppo dell'integrazione del sistema sanitario con quello socio assistenziale .

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

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

a) garantire il consolidamento e lo sviluppo della rete dei servizi alla persona a carattere sociale e sanitario nei territori dai soggetti che hanno responsabilità nel sociale e nella sanità;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

c) regolare in un'ottica di rete i rapporti per la gestione dell'integrazione sociale e sanitaria tra i due soggetti prioritariamente coinvolti, distretto sanitario e ambito territoriale sociale, con particolare riferimento:

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

Art. 2 - Soggetti

1. Sono parti del presente accordo:

| Soggetto giuridico | RAPPRESENTANTE |
|--------------------|----------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| (...) | |

Art. 3 - Obblighi

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Art.4 - Competenze dell'Unità operativa funzionale "Sociale e Sanitaria"

1. L'U.O. SeS è un unità operativa di tipo funzionale che in qualità di struttura integrata a livello di distretto sanitario/ambito territoriale sociale, si occupa del coordinamento, della progettazione operativa, della organizzazione e della gestione dell'integrazione sociale e sanitaria a livello locale.
2. Le competenze dell'U.O. SeS sono le seguenti:
 - a) l'organizzazione e la gestione del "Governo della domanda";
 - b) l'organizzazione e il raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari;
 - c) la gestione integrata dei servizi e degli interventi sociali e sanitari;
 - d) la concertazione di progetti di intervento mirati;
 - e) la definizione dei gruppi operativi di settore;
 - f) l'individuazione delle modalità di relazione tra i soggetti coinvolti;
 - g) il raccordo ed il coordinamento di comunità, rispetto agli altri soggetti istituzionali coinvolti, ai vari soggetti del terzo settore, al coinvolgimento di famiglie e cittadini;
 - h) al collegamento e al raccordo dell'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria a livello di distretto sanitario e di ambito/i territoriale/i sociale/i.
3. Nella determinazione degli impegni che vengono assunti con il presente accordo finalizzato all'istituzione dell'U.O. SeS, per gli effetti che da essi derivano per il cittadino utente, vengono individuati due livelli di responsabilità:
 - a) un livello, di carattere istituzionale, rappresentato dal coordinamento territoriale istituzionale di cui al successivo articolo 5;
 - b) un livello, di carattere organizzativo/gestionale, rappresentato dalla U.O. SeS nelle articolazioni di cui al successivo articolo 6.

Art. 5 - Coordinamento territoriale istituzionale

1. Ad ogni UO Ses è preposto il coordinamento territoriale istituzionale per la parte sociale nel/nei presidente/i del/dei Comitati dei Sindaci del/degli Ambito/i Territoriale/i Sociale/i ricompreso/i nel distretto sanitario in cui opera l'U.O. SeS e per la parte sanitaria nel direttore di Area Vasta dell'ASUR competente rispetto al distretto sanitario.
2. Le funzioni del coordinamento territoriale istituzionale sono le seguenti:
 - a) promuove i processi di integrazione e di partecipazione;
 - b) definisce le priorità e gli obiettivi strategici a livello locale per l'attività dell'U.O. SeS, nel rispetto di ruolo e funzione del/dei "Comitato/i dei Sindaci" di Distretto Sanitario-Ambito/i Territoriale/i Sociale/;
 - c) definisce le dotazioni tecnologiche e strutturali e le risorse umane e professionali da destinare all'implementazione dell'U.O. SeS;
 - d) definisce le procedure che devono essere applicate uniformemente dai Comuni e dai Servizi sanitari dell'Area Vasta dell'ASUR, nell'ambito delle competenze dell'U.O. SeS;
 - e) adotta i regolamenti ed atti relativi alla gestione in forma associata di servizi;
 - f) verifica la corrispondenza dell'attività gestionale dell'U.O. SeS alle priorità e agli obiettivi dati;
 - g) coordina l'attività di programmazione integrata sociale e sanitaria secondo le indicazioni della Regione;
 - h) rilascia pareri consultivi agli organi politici sovraordinati circa le materie oggetto del presente accordo.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Art. 6 - Assetto organizzativo dell'U.O. SeS

1. L'U.O. SeS è formata dal Direttore di Distretto, dal/i Coordinatore/i del/degli Ambito/i Territoriale/i Sociale/i, dagli operatori dell'Ufficio di coordinamento per le attività distrettuali e dell'Ufficio di piano dell'ambito.
2. I responsabili della U.O. Ses sono il Direttore di Distretto ed il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.
3. Il Coordinatore "responsabile" di rappresentare gli altri con il Direttore del Distretto Sanitario è _____ Coordinatore dell'ATS _____. (Da inserire nel caso in cui non ci sia perfetta corrispondenza territoriale tra Ambito e Distretto)
4. Per tutte le responsabilità, le competenze e gli adempimenti che riguardano la salute e la domanda sociosanitaria dei cittadini di un Ambito Territoriale Sociale, l'interlocutore del Direttore di Distretto è il Coordinatore dell'Ambito di riferimento del Comune in cui l'utente risiede.
5. Il presente accordo definisce la strutturazione dell'operatività dell'U.O. SeS con riferimento a:
 - segreteria operativa;
 - tavoli permanenti.

Art. 7 - La Segreteria operativa dell'U.O. SeS

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

| Tipologia | Nominativo | Qualifica |
|-----------|------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

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

| Tipologia | Nominativo | Qualifica |
|------------------------------------|------------|-----------|
| operatore sanitario | | |
| operatore amministrativo (sanità) | | |
| operatore sociale | | |
| operatore amministrativo (sociale) | | |
| (...) | | |
| (...) | | |



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. La sede operativa dell'U.O. SeS è fissata nei locali siti in _____ messi a disposizione da _____

5. L'arredamento, le attrezzature e la dotazione tecnologica dell'U.O. SeS vengono garantite dalle Parti nelle modalità stabilite dal Coordinamento istituzionale.

Art. 8 - Tavoli permanenti

1. Il direttore del distretto sanitario e il coordinatore "responsabile" dell'ATS presiedono il Tavolo per l'Integrazione Socio-Sanitaria (*Tavolo di Concertazione*), con funzione di concertazione tra ASUR Area Vasta, distretto sanitario e gli ambiti territoriali sociali ricompresi.

2. Il tavolo concorre alla definizione dell'assetto complessivo dell'offerta sociale e sanitaria integrata del territorio, individua i percorsi di assistenza socio sanitaria, propone al direttore della Area Vasta ASUR ed ai Presidenti dei Comitati dei Sindaci interventi necessari all'attuazione degli stessi.

3. I *Tavoli Tematici*, con funzione di proposta e consultazione rispetto a programmazione integrata, organizzazione e gestione dei servizi e degli interventi rispetto all'offerta e alla modalità operativa, da attivare nell'U.O. SeS del presente accordo riguardano le seguenti Aree di intervento:

- a) infanzia e adolescenza
- b) disabilità
- c) salute mentale
- d) dipendenze patologiche
- e) anziani non autosufficienti
- f) (...)

4. La composizione dei Tavoli permanenti, definita in termini generali dalla D.G.R. XX/15, viene stabilita nello specifico dei partecipanti permanenti e negli invitati a specifiche sessioni di lavoro dal Coordinamento territoriale istituzionale su proposta del Direttore del Distretto Sanitario e del Coordinatore "responsabile" dell'ATS, di concerto con gli altri Coordinatori di ATS.

5. Di norma i Tavoli permanenti si riuniscono nella sede dell'U.O. SeS.

6. I tempi e i modi di lavoro dei Tavoli permanenti sono definiti dal Direttore del Distretto Sanitario e dal Coordinatore "responsabile" dell'ATS, di concerto con gli altri Coordinatori di ATS.

Art. 9 - Risorse e finanziamenti

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

Art. 10 - Collegio di vigilanza

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

2. Del collegio di vigilanza faranno parte:

- a) il/i Presidente/i del/dei Comitati dei Sindaci del/degli Ambito/i Territoriale/i Sociale/i di competenza o suo/loro delegato/i,
- b) il Direttore Generale dell'ASUR o il Direttore dell'Area Vasta di competenza come suo delegato.

3. Il Presidente del Comitato dei Sindaci del Comune capofila o suo delegato svolge la funzione di Presidente del Collegio.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

4. Il Collegio di Vigilanza esercita funzioni di:

- a) controllo sul corretto adempimento degli obblighi stabiliti con l'accordo;
- b) sorveglianza in relazione all'esecuzione dell'Accordo e alle esigenze dell'utenza;
- c) formulazione di proposte per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'U.O. SeS.

5. Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, il Collegio invita il soggetto al quale il ritardo, l'inerzia o l'inadempimento sono imputabili, ad adempiere entro un termine prefissato.

6. L'inerzia, l'omissione e l'attività ostantiva riferite all'attuazione, alla verifica e al monitoraggio da parte dei soggetti responsabili delle rispettive funzioni costituiscono, agli effetti del presente accordo, fattispecie di inadempimento.

Art. 11 - Recesso

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

Art. 12 - Durata

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

Sottoscrivono il presente accordo i seguenti Soggetti:

| | <i>Soggetto</i> | <i>Nominativo legale rappresentante</i> | <i>Firma</i> |
|-------|-----------------|---|--------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| (...) | | | |

Luogo data

N.B. L'accordo deve essere sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'articolo 24 decreto legislativo 7 marzo 2005 n. 82