

# ACCORDO DI PROGRAMMA

**Accordo di Programma tra l'Azienda ASL di RMG3, i Comuni di Casape, Castel Madama, Cerreto, Ciciliano, Gerano, Licenza, Mandela, Percile, Pisoniano, Poli, Sambuci, Saracinesco, San Gregorio da Sassola, San Polo dei Cavalieri, Vicovaro, Roccagiovine, Tivoli promosso dal Sindaco del Comune Capofila del Distretto Socio Sanitario di Tivoli (RMG3) ai sensi della Delibera della Giunta Regionale 560 n. 25 luglio 2008 per la realizzazione, nell'ambito dello stesso Distretto Sociosanitario, del sistema integrato di interventi e servizi socio-sanitari e assistenziali per lo sviluppo dei piani di zona.**

L'Anno \_\_\_\_\_ il mese di \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_

## TRA

L'azienda Sanitaria Locale ASL RMG per il Distretto di Tivoli, rappresentata da \_\_\_\_\_ che interviene nella sua qualità di Direttore generale

## E

- Il Comune di Tivoli Capofila rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Casape rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Castel Madama rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Cerreto rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Ciciliano rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Gerano rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_

- Il Comune di Licenza rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Mandela rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Percile rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Pisoniano rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Poli rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Roccagiovine rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Sambuci rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Saracinesco rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di San Gregorio da Sassola rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di San Polo rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_
- Il Comune di Vicovaro rappresentato da \_\_\_\_\_,  
il quale interviene nella qualità di \_\_\_\_\_

## **VISTE**

- la legge n.104 del 5 febbraio 1992, **concernente “ Legge-quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale ed i diritti delle persone handicappate”** come modificata dalla Legge del **21 maggio 1998, n.162;**
- la legge regionale 9 settembre 1996, n. 38, **recante “Riordino e programmazione e gestione degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel Lazio”** e successive modificazioni;
- la legge n.285 del 28 agosto 1997, **“Interventi in favore dell’infanzia e dell’adolescenza;**
- il D.Lgs. n.286 del 25 luglio 1998, interventi a favore della popolazione immigrata;
- la legge regionale 6 agosto 1999, n.14, **recante “Organizzazione delle funzioni a livello regionale e locale per la realizzazione de decentramento amministrativo”;**
- la legge 28 novembre 2000, n. 328, **recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;**
- la Legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 **“Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”**
- la legge 24 dicembre 2007, n.244, **“Legge finanziaria 2008”;**
- la succitata D. G. R. del 25 luglio 2008, n. 560, **recante “Piano di utilizzazione triennale 2008-10 degli stanziamenti per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali. Approvazione documento concernente Linee guida ai Comuni per l’utilizzazione delle risorse per il sistema integrato regionale di interventi e servizi sociali – triennio 2008-2010”;**
- la Delibera di Giunta Regionale del 6 giugno del 2008, n.417, **recante “Destinazione budget aggiuntivo ai Comuni capofila di Distretto per specifiche esigenze dei piccoli Comuni di cui alla L.r. 29 aprile 2004, n.6”;**
- la Delibera di Giunta Regionale del 4 agosto 2008, n. 623, **recante “Interventi di lotta alla droga relativi alla prevenzione al recupero e al reinserimento sociale. Attuazione articolo 124, comma 1, lettera b) della L.r. n. 4 del 2006, Capitolo di Spesa n.H41560, stanziamento Euro 1.002.521,15. Attuazione Dd.Gg.Rr. n.11/2007 e n.135/2008 – Esercizio finanziario 2008”;**
- la Determinazione n. 2280 del 3 luglio 2008, **recante “Riparto al Comune di Roma ed enti capofila dei distretti sociosanitari del Lazio delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza – articolo 4 della L.r. 23 novembre 2006, n.20 e DGR 31 luglio 2007, n.601. Esercizio finanziario 2008”**

## CONSIDERATO CHE

### Si rende necessario:

- **Assicurare** i livelli essenziali delle prestazioni sociali su tutto il territorio distrettuale;
- **Migliorare** il sistema di protezione sociale per le aree più deboli, in particolare per l'infanzia e l'adolescenza a rischio, gli anziani, le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale, i tossicodipendenti, la popolazione immigrata e più in generale le persone che vivono o sono a rischio di esclusione sociale;
- **Promuovere** azioni di contrasto alla povertà e alla esclusione sociale;
- **Promuovere** azioni di sostegno alle responsabilità familiari in un'ottica di welfare comunitario;
- **Favorire** la partecipazione dei cittadini e delle organizzazioni del privato sociale e del volontariato, presenti nel territorio, per la definizione delle scelte operative e delle strategie del Piano, in un'ottica di welfare plurale e delle responsabilità;
- **Realizzare** gli obiettivi del Piano di Zona attraverso l'integrazione delle politiche socio-sanitarie con le altre politiche di sviluppo territoriale quali le politiche attive per il lavoro, formative, educative, sportive, ambientali, urbanistiche etc. , in un'ottica di sviluppo sostenibile.

## RITENUTO CHE

è necessario, ai sensi delle specifiche normative vigenti, far rientrare nell'ambito della programmazione locale distrettuale la pianificazione degli interventi in favore di:

- *le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale;*
- *la popolazione anziana;*
- *la popolazione non autosufficiente;*
- *le persone che vivono o sono a rischio di esclusione sociale;*
- *le nuove e vecchie povertà;*
- *l'infanzia e l'adolescenza;*
- *la popolazione migrante;*
- *i soggetti a rischio o in situazioni di tossicodipendenza e/o alcool dipendenza o di altre dipendenze e di altre forme di disagio sociale;*
- *responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini e degli adolescenti.*

Premesso che

Al fine di assicurare una risposta adeguata ai bisogni della persona, della famiglia, della comunità e del territorio è necessario:

- Mettere in atto **iniziative tese alla rilevazione delle conoscenze generali e specifiche sulle caratteristiche morfologiche, demografiche, economico-sociali e culturali del territorio;**
- **Garantire l'integrazione dei servizi sanitari e di quelli socio-assistenziali attraverso una programmazione unitaria delle attività e dei servizi da parte della ASL, dei Comuni e delle Comunità Montane interessati, in un'ottica di condivisione della pianificazione territoriale;**
- **Intendere l'integrazione dei servizi come modalità di lavoro organico, unitario ed interdisciplinare;**
- **Garantire la partecipazione alla programmazione distrettuale, in qualità di attori sociali, degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni, delle OO.SS. , degli enti di promozione sociale, delle fondazioni, delle IPAB e degli enti di patronato, nonché della scuola, dei servizi sociali del Ministero della Giustizia, dei centri per l'impiego e per la formazione professionale;**
- **Garantire un'efficace ed efficiente comunicazione anche attraverso adeguate forme di informazione, pubblicizzazione e guida, prevedendo modalità di partecipazione attiva della comunità nella programmazione delle attività e nella verifica dei risultati ottenuti;**
- **Verificare e valutare nel tempo i percorsi, gli strumenti ed i risultati raggiunti per l'integrazione la rispondenza delle azioni e degli interventi ai bisogni sociali, al fine di garantire un sistema caratterizzato da una grande flessibilità e attenzione alla evoluzione delle comunità;**
- **Proporre e realizzare** le politiche sociali distrettuali secondo il principio di sussidiarietà verticale ed orizzontale per la costruzione di un sistema reticolare a cui partecipano tutti i livelli istituzionali e non.

**TUTTO CIÒ VISTO E PREMESSO, SI CONVIENE E STIPULA IL SEGUENTE**

## **Accordo di Programma**

### **Articolo 1 Premesse**

LE PREMESSE FORMANO PARTE INTEGRANTE E SOSTANZIALE DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

### **Articolo 2 L'oggetto**

L'Accordo di Programma è finalizzato a:

- a. favorire l'implementazione del sistema locale di intervento sociale fondato su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando e valorizzando le risorse locali di solidarietà e di mutuo aiuto, nonché la partecipazione attiva dei cittadini nella programmazione, realizzazione e verifica dei servizi, nella logica di un welfare di comunità, secondo i principi di efficacia, efficienza, economicità, sussidiarietà verticale ed orizzontale, per la promozione del benessere dei cittadini e lo sviluppo di un sistema di comunità locale;
- b. sostenere la qualificazione del sistema informativo strategico come strumento per la creazione della base informativa necessaria all'attivazione dei processi di innovazione delle modalità di programmazione, gestione e valutazione del sistema dei servizi realizzando nel territorio, al fine di renderli più accessibili, porte sociali o sportelli di informazione sociale che, in stretto raccordo con il Segretariato Sociale, fungono come luoghi di accesso alla rete dei servizi, rispondendo alle esigenze primarie dei cittadini di avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni e alle modalità di accesso;
- c. promuovere una strategia della partecipazione che consenta di valorizzare tutti i soggetti attivi all'interno del territorio del distretto e di favorire la capacità del sistema di rispondere alle esigenze espresse e latenti presenti nel contesto comunitario di riferimento;
- d. avviare dei percorsi di riflessione e progettazione che consentano di individuare modelli gestionali efficaci ponendo particolare attenzione a processi di integrazione intercomunale, sociosanitaria e comunitaria;
- e. valorizzare lo sviluppo di comunità come metodologia innovativa in grado di promuovere dinamiche relazionali positive sul territorio che consentano di sensibilizzare gli attori locali nella direzione di una presa in carico comunitaria delle esigenze e delle domande espresse e latenti;
- f. realizzare iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori finalizzati alla qualificazione e sviluppo dei servizi, anche al fine di implementare il sistema informativo dei servizi e l'attività di valutazione;
- g. sostenere il percorso di qualificazione dell'offerta dei servizi erogati a livello locale anche attivando dei percorsi di riflessione in merito alla definizione di sistema di qualità che fungano da strumenti di garanzia dell'esigibilità dei diritti da parte dei cittadini;
- h. attivare un modello organizzativo di tipo partecipativo, che sostenga il processo di innovazione di sistema previsto dalla normativa nazionale e regionale, nel quale ogni soggetto possa intervenire e portare il proprio concreto contributo sulla base delle proprie funzioni e competenze;

- i. valorizzare la messa in rete di risorse professionali, finanziarie, strutturali e di responsabilità condivise sui risultati da conseguire da parte dei vari soggetti della Comunità locale disponibili a concorrere alla realizzazione degli obiettivi e qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivanti dalla concertazione locale con l'Azienda Sanitaria Locale RMG e gli altri soggetti interessati;
- j. individuare e le forme di collaborazione per l'attuazione delle attività, la suddivisione delle competenze e delle azioni fra i Comuni, l'Azienda Sanitaria Locale RMG, sottoscrittori e aderenti al presente Accordo di Programma e le Comunità Montane, la Provincia di Roma, gli organismi non lucrativi di utilità sociale, gli organismi della cooperazione, le organizzazioni di volontariato, le associazioni, le OO.SS. , gli enti di promozione sociale, le fondazioni, le IPAB e gli enti di patronato, nonché la scuola, i servizi sociali del Ministero della Giustizia, i centri per l'impiego e per la formazione professionale e gli altri soggetti che vorranno partecipare alla realizzazione del presente Accordo di Programma.

L'Accordo di Programma e il Piano di Zona ad esso collegato sono dunque volti alla promozione di una comunità informata, consapevole, competente e responsabile che gradualmente diventi capace di mettere in rete responsabilità, competenze e risorse per realizzare propri obiettivi di salute e benessere in funzione del proprio sviluppo e persegue le seguenti finalità specifiche:

- conoscere meglio il territorio, i bisogni e la domanda che esprime, i servizi e le risorse, attive ed attivabili, nel nuovo sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della comunità locale;
- il coordinamento e l'integrazione delle politiche sociali con quelle sanitarie, dell'istruzione/formazione, nonché con le politiche attive del lavoro, della casa, dei trasporti;
- la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali e tra questi e i soggetti comunitari;
- la costruzione di una rete di servizi e interventi sociali e socio-sanitari integrati;
- l'acquisizione di comuni metodologie di lavoro che garantiscano progetti individualizzati e concordati;
- la costruzione di un sistema informativo locale accessibile e aggiornato;
- la costruzione di un piano di comunicazione sociale predisposto e condiviso dai vari soggetti che partecipano al sistema integrato.

### **Articolo 3** **Gli ambiti dell'integrazione**

La gestione integrata riguarda le iniziative, i progetti e le attività dei servizi territoriali della ASL Distretto di Tivoli e dei Servizi Sociali dei Comuni che, direttamente o in convenzione con altri soggetti, si occupano della promozione del benessere e della salute nella comunità locale distrettuale, della prevenzione del disagio individuale, familiare e collettivo, del sostegno nelle situazioni di difficoltà per i singoli e per le famiglie.

Sono individuati come obiettivi generali di benessere sociale:

- lo sviluppo e il rafforzamento della coesione sociale individuando diversi assi di intervento, coerentemente agli orientamenti espressi nell'Agenda per la politica sociale della Unione Europea e all'obiettivo di costruire un nuovo equilibrio tra sviluppo economico e crescita sociale, incentivando la crescita e la diffusione della cultura della solidarietà;
- lo sviluppo di azioni di promozione sociale, interventi di contrasto alla povertà e al rischio dell'esclusione sociale, interventi di sostegno/inserimento sociale e lavorativo delle persone e delle famiglie in situazione di fragilità anche temporanea, interventi di sostegno/inserimento sociale e lavorativo delle persone e delle famiglie migranti, interventi di promozione e supporto alle autonome iniziative delle famiglie e delle comunità, alla condivisione tra uomini e donne delle responsabilità familiari, alle imprese e alle donne per favorire l'inserimento e il reinserimento femminile nel sistema produttivo;

- promozione del benessere e del protagonismo dei bambini, ragazzi e giovani;
- sostegno alla non autosufficienza e alla domiciliarità, sostegno alle responsabilità familiari e al lavoro di cura.

Sono considerati obiettivi settoriali le seguenti aree:

- Responsabilità familiari, capacità genitoriali e diritti dei bambini, degli adolescenti e dei giovani e promozione del loro benessere, dialogo intergenerazionale;
- Immigrazione, asilo, lotta alla tratta, dialogo interculturale;
- Contrasto alla povertà;
- Promozione della coesione sociale;
- Prevenzione e contrasto delle dipendenze e di altre forme di disagio sociale;
- Politiche a favore di anziani, diversamente abili e non autosufficienti.

Gli obiettivi di sistema individuati sono i seguenti:

- Informazione al sistema
  - o Creare flussi informativi stabili tra i diversi soggetti presenti sul territorio relativamente alle competenze e prestazioni ed ai dati di attività
  - o Governare e presidiare la circolazione dei flussi informativi di cui al punto precedente
- Integrazione servizi
  - o Fornire ai cittadini risposte complete ed integrate rispetto al bisogno espresso
  - o Agevolare il cittadino nell'approccio ai servizi, in particolare sanitari e socioassistenziali, riducendo i disagi, i tempi e gli spostamenti nel completamento del "percorso di accesso" ai servizi attraverso il P.U.A. ed i punti di informazione sociale
  - o Garantire ai cittadini continuità ed omogeneità di interventi qualora sia necessario il coinvolgimento di più servizi
  - o Migliorare la reciproca conoscenza e l'interazione operativa fra servizi pubblici, fra questi ed i servizi del privato sociale e del volontariato, fra servizi di base e specialistici, fra servizi territoriali ed ospedalieri
  - o Sviluppare metodologie comuni, anche al fine di facilitare l'integrazione fra servizi, attraverso la formazione interdisciplinare degli operatori
- Formazione operatori
  - o Favorire l'aggiornamento degli operatori

#### **Articolo 4**

#### **Il Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma per il Sistema integrato dei servizi sociosanitari**

Il Comitato istituzionale dell'Accordo di programma costituito dai Sindaci o da loro delegati in rappresentanza dei Comuni di Casape, Castel Madama, Cerreto, Ciciliano, Gerano, Licenza, Mandela, Percile, Pisoniano, Poli, Sambuci, Saracinesco, San Gregorio da Sassola, San Polo dei Cavalieri, Vicovaro, Roccagiovine, Tivoli; e, dai rappresentanti della ASL costituiti dal Direttore generale della stessa o da un suo delegato, dal direttore del Distretto.

Al Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma può partecipare, in qualità di membro uditore, il rappresentante della Consulta Sociosanitaria Distrettuale.

Il Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma è presieduta dal Sindaco del Comune di Tivoli quale Comune capofila, o da un suo delegato, ed è convocata in via ordinaria almeno due volte l'anno e in via straordinaria dal Presidente o su richiesta di almeno 1/3 dei componenti.

Il Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma determina, nell'ambito delle linee programmatiche della Regione Lazio, gli indirizzi e le priorità della programmazione socio sanitaria del Distretto.

Stabilisce inoltre, i criteri di partecipazione dei Comuni e della A.S.L. , sia in termine di risorse finanziarie, che di risorse umane, tenuto conto della percentuale dei servizi e dei diversi finanziamenti percepiti dagli stessi Comuni per i singoli interventi.

Verifica e valuta i risultati prodotti e dalla rete dei servizi, rispetto alla domanda individuata ed agli obiettivi prefissati.

Approva il Piano di Zona e il Documento programmatico annuale predisposto dalla Struttura di Piano dell'Accordo di Programma di cui all'articolo 7 del presente Accordo.

Nomina i membri del Comitato di Coordinamento.

Si fa garante delle possibilità e modalità per il migliore funzionamento della struttura distrettuale.

## **Articolo 5**

### **Il Comitato di Coordinamento**

E' istituito un Comitato di Coordinamento composto da 5 membri che, proposti dai rappresentanti degli Enti firmatari, sono nominati dal Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma.

Il Comitato di Coordinamento nomina il Nucleo di Affidamento dei Servizi e verifica il raggiungimento degli obiettivi impartiti dal Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma di cui all'Articolo 4, relazionando annualmente sull'andamento dei servizi previsti nel Piano di Zona 2008-2010.

Gli oneri derivanti dalle competenze da corrispondere ai membri che fanno parte del Comitato di Coordinamento saranno a carico delle amministrazioni firmatarie che propongono la nomina del rappresentante.

## **Articolo 6**

### **Il Nucleo di Affidamento dei Servizi**

Il Nucleo di Affidamento dei Servizi è composto dal Coordinatore dell'Ufficio di Piano (il "Coordinatore", v. articolo 8) e da due funzionari individuati dai Comuni firmatari, nominati dal Comitato di Coordinamento. Al suo interno svolge la funzione di segreteria un componente dell'Ufficio per la Struttura di Piano. Il Nucleo di Affidamento dei Servizi sovrintende alla redazione dei capitolati d'appalto e procede all'espletamento dei relativi procedimenti di gara.. Al Dirigente referente per il Comune di Tivoli sono attribuite le funzioni di Presidente del Nucleo di Affidamento dei Servizi.

Gli oneri derivanti dalle competenze da corrispondere ai componenti del Nucleo di Affidamento dei Servizi saranno a carico delle amministrazioni comunali di provenienza.

## **Articolo 7**

### **L'Ufficio di Piano**

1. E' istituito l'Ufficio di Piano in posizione di staff alla Segreteria Generale del Comune capofila. L'Ufficio di Piano al fine di favorire e sviluppare sul piano politico e strategico l'integrazione globale a livello territoriale dei servizi sociali con quelli sanitari, svolge le seguenti funzioni:

- a) vigila sull'esecuzione dell'Accordo di programma e attua gli indirizzi programmatici per il coordinamento dei servizi sociali e sanitari integrati;
- b) propone la quantificazione degli oneri di partecipazione finanziaria e di personale dei Comuni e della A.S.L. sulla base dei criteri stabiliti dal Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma e lo sottopone allo stesso per la necessaria approvazione;
- c) supporta il Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma;
- d) predispone i capitolati d'appalto per l'affidamento dei servizi e gli atti amministrativi necessari per l'esecuzione del programma previsto nel Piano di Zona;

- e) propone azioni di *fund rising*;
- f) predispone, in collaborazione con i Segretari comunali dei Comuni del Distretto e del Responsabile dell'Ufficio Ragioneria del Comune capofila, la rendicontazione da presentare alla Regione Lazio e le gare d'appalto;
- g) elabora il Piano di Zona da sottoporre all'approvazione del Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma, individuando il budget di Distretto;
- h) riferisce periodicamente al Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma;
- i) elabora e sottopone alla valutazione ed approvazione del Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma i piani di lavoro e di sviluppo dei servizi;
- j) assicura l'ottimale presa in carico dell'utente attraverso il P.U.A. (art.10), per mezzo dell' Unità di Valutazione Multidimensionale (art 11) ;
- k) cura l'attuazione del Piano di Zona esercitando funzioni specifiche che vanno dalla comunicazione istituzionale ai rapporti amministrativi con la pluralità degli attori coinvolti nel processo di pianificazione e programmazione;
- l) gestisce il budget di distretto, rendicontando le spese sostenute;
- m) effettua azioni di monitoraggio sui servizi attivati;
- n) coordina i servizi presenti sul territorio distrettuale proponendo al Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma la loro attuazione con delega ai differenti Comuni del Distretto Sociosanitario di Tivoli.
- o) stante le caratteristiche della pianificazione, l'Ufficio di Piano svolge un ruolo di supporto per gli aspetti inerenti le forme di comunicazione con la popolazione del territorio dell'Ambito attraverso reti informatiche, Uffici di relazione con il pubblico (Uffici Relazioni con il Pubblico, Centri Servizi Immigrazione, Centri Orientamento al Lavoro, Centri per l'Impiego, Informagiovani, ecc.), Ufficio stampa e altre iniziative specifiche.

2. L'Ufficio di Piano è composto dalle seguenti figure professionali e lavorative:

- **un Coordinatore;**
- **uno staff tecnico-progettuale costituito da:**
  - un Sociologo (a tempo pieno);
  - referenti distrettuali AUSL;
  - un Assistente Sociale;
  - un Infermiere Dirigente (Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche)
  - un Medico,
- **il Comitato Tecnico-Scientifico (v. articolo 9)**
- **uno staff amministrativo costituito da:**
  - un esperto amministrativo (cat. D);
  - un assistente amministrativo (cat. C);
  - un esecutore amministrativo (cat. B).

Gli oneri derivanti dalle competenze da corrispondere al personale che fa parte dell'Ufficio di Piano, distaccato o assegnato dagli enti, saranno a carico delle amministrazioni di appartenenza.

## **Articolo 8**

### **Il Coordinatore dell'Ufficio di Piano**

E' una figura di alta professionalità sociale individuata dal Comune capofila in accordo con il Comitato Istituzionale.

In coerenza con gli indirizzi programmatici contenuti nell'accordo di programma, gli indirizzi e le scelte del Comitato Istituzionale dell'Accordo di Programma:

- a. coordina l'Ufficio di Piano e il Comitato Tecnico Scientifico;
- b. partecipa senza diritto di voto alle sedute del Comitato Istituzionale con il quale si relaziona e al quale rappresenta lo stato di attuazione del Piano di Zona;
- c. è referente di Piano nei confronti della Regione Lazio e della Provincia di Roma;
- d. partecipa alle riunioni dei tavoli tematici e si incontra periodicamente con i referenti dei tavoli medesimi per la verifica e la condivisione del lavoro svolto;
- e. al fine di facilitare lo sviluppo dei Piani di zona e dei relativi progetti, instaura rapporti di collaborazione con altri soggetti giuridici, quali i Dirigenti Scolastici di ciascun ordine e grado, il Dipartimento di Giustizia, i Centri per l'Impiego, le OO.SS. il Terzo Settore, Associazioni di Promozione sociale ecc.;
- f. coordina le attività di raccolta dati svolte dai SS.SS. Comunali, dai Servizi sanitari distrettuali e dal terzo settore ed è referente per il Distretto ai Servizi Informativi sociali Regionale e Provinciale

## **Articolo 9**

### **Il Comitato Tecnico-Scientifico**

1. Il Comitato Tecnico-Scientifico è l'organo deputato a svolgere un'azione di supporto tecnico all'Ufficio di Piano. I suoi componenti costituiscono lo staff tecnico-progettuale dell'Ufficio di Piano.

Le sue funzioni fondamentali sono:

- a) progettazione (anche europea);
- b) analisi e ricerche finalizzate alla definizione del Piano di Zona;
- c) monitoraggio, verifica e valutazione delle attività connesse alla realizzazione dei progetti esecutivi.

2. Il Comitato Tecnico-Scientifico è composto da:

- il Coordinatore dell'Ufficio di Piano;
- il Sociologo;
- il Referente distrettuale AUSL (Assistente Sociale);
- un Assistente Sociale del Servizio Sociale Distrettuale;
- un Medico;
- un infermiere dirigente (Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche);
- un rappresentante della Consulta Sociosanitaria;
- un'unità amministrativa.

Gli oneri derivanti dalle competenze da corrispondere al personale che fa parte del Comitato Tecnico-Scientifico saranno a carico delle amministrazioni di appartenenza.

## **Articolo 10**

### **Il Punto Unico d'Accesso**

La necessità di considerare la globalità della persona è alla base del superamento dei servizi settoriale e dell'introduzione dei servizi integrati. Di qui l'istituzione di un Punto Unico di Accesso (PUA) per informare, accogliere e accompagnare i cittadini che richiedono servizi sociosanitari e socio assistenziali. Il PUA è in grado di risolvere problemi semplici e inviare i casi di maggior complessità alle sedi e ai servizi più adeguati (funzione di filtro – triage).

Il PUA funzionerà su due distinti canali:

- il primo per i cittadini con funzioni di orientamento e accompagnamento;

- il secondo che garantisca la presa in carico e la relazione con i servizi territoriali con differenti livelli di intensità assistenziale, mediante valutazioni multidimensionali.

Il PUA è pensato soprattutto per rispondere alle esigenze dei cittadini con riduzione o perdita, anche temporanea, della propria autonomia che necessita di un'assistenza sociosanitaria.

Si tratta, quindi, di uno sportello che si fa carico dei bisogni del cittadino in un'ottica di integrazione socio-sanitaria: il personale dedicato al PUA è infatti un'équipe composta da infermieri, medici e assistenti sociali che potranno dare risposte più appropriate all'utenza, attivando i servizi territoriali.

Verrà dunque attivato, a livello del PUA, un'unità funzionale di pre – valutazione integrata, con l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale standardizzati e semplificati.

Inoltre verrà implementato il ruolo dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM ) costituita da professionalità sanitarie e sociali, in grado di effettuare la valutazione multidimensionale del caso, la personalizzazione degli interventi e continuità assistenziale.

Il Punto Unico d'Accesso, situato presso l'Ufficio di Piano, osserverà il seguente orario:

martedì e giovedì ore 9,00 – 14,00 / 15,00 – 18,00

### **Articolo 11**

#### **L'Unità di Valutazione Multidimensionale**

E' l'organismo che si occupa della valutazione dei disagi e dei bisogni di natura sociosanitaria Tale unità di valutazione sarà flessibile e mutuabile in base alla domanda espressa dal cittadino utente.

E' composta, per sua natura interdisciplinare, dalle seguenti figure professionali: un Assistente Sociale, il Medico, un infermiere dirigente, un amministrativo.

La valutazione multidimensionale integra le diverse aree tematiche che caratterizza la condizione di soggetti portatori di patologie croniche, con livelli medi o gravi di non autosufficienza. Si integra con gli aspetti della salute fisica, lo stato cognitivo, lo stato funzionale, la condizione economica e sociale.

La finalità della valutazione, utilizzabile in diversi contesti assistenziali, può essere distinta in primo livello quando lo scopo è l'identificazione, nell'ambito di una data popolazione, dei soggetti sani in equilibrio stabile e di quelli a rischio più o meno elevato. Tale valutazione di primo livello può essere effettuata anche dal singolo professionista.

La valutazione di secondo livello è orientata alla definizione del PAI, strumento in grado di integrare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e assistenziali e deve necessariamente essere effettuata da un'équipe multidisciplinare.

### **Articolo 12**

#### **Tavoli Tematici**

Con funzione di supporto all'attività del Comitato Tecnico inerente la progettazione, l'attuazione e la valutazione delle attività nelle varie aree, vengono individuati dei gruppi di lavoro denominati Tavoli tematici. suddivisi in base alle seguenti aree di intervento:

- famiglia e minori;
- anziani;
- disabili;
- esclusione sociale;
- immigrazione;
- tossicodipendenze.

Per approfondire specifiche problematiche i Tavoli tematici possono riunirsi congiuntamente e/o costituire appositi gruppi di lavoro anche con la partecipazione di figure appartenenti ad altri ambiti attinenti le politiche socio-sanitarie nei casi in cui se ne ravvisi la necessità.

Tali organismi si riuniscono periodicamente su proposta del referente in accordo con il Coordinatore del Piano di Zona e sono costituiti da:

- 1 Referente e 1 vicereferente per area tematica, esperti di politiche sociali;
- Operatori socio-sanitari ASL/ Comuni;
- OO.SS.;
- Organismi del Terzo settore ed Associazioni di volontariato e di promozione sociale;
- Altri organismi specifici per l'area tematica;
- Referente tecnico della Provincia di Roma per l'area tematica.

### **Articolo 13** **La Conferenza pubblica**

Dopo l'approvazione da parte del Comitato istituzionale per l'Accordo di Programma il Piano di Zona viene illustrato in una Conferenza pubblica alle forze sociali, all'associazionismo, alle organizzazioni sociali ed ai cittadini interessati di tutti i Comuni del Distretto. Della convocazione della Conferenza viene data adeguata pubblicità in ogni Comune ed in ogni struttura sanitaria del Distretto.

### **Articolo 14** **Il Piano di Zona**

Il Piano di Zona è predisposto dall'Ufficio per la Struttura di Piano in coerenza con l'Accordo di Programma e costituisce l'atto d'intesa sugli interventi sociali e sanitari integrati di tutti i soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma.

Tale documento, redatto in base alla conoscenza dello stato della rete dei servizi riferiti alle diverse aree di intervento, è atto a:

- a) individuare le priorità degli interventi per il riequilibrio territoriale dei servizi sociali e sanitari, dei criteri da utilizzare in relazione alla consistenza delle risorse umane e materiali esistenti, nonché al budget utilizzabile per i vari servizi;
- b) definire il modello organizzativo da realizzare in relazione all'integrazione dei singoli servizi, prevedendo l'adeguata utilizzazione del personale già impiegato nei servizi;
- c) definire le modalità di aggiornamento del personale in base ai servizi integrati da attuare;
- d) promuovere e realizzare sperimentazioni ulteriori in ordine a nuove tipologie di risposta e di modelli organizzativi da attivare;
- e) realizzare e favorire modalità di realizzazione e di collaborazione tra servizi ed istituzioni, coinvolte secondo un'ottica di rete e di reciprocità;
- f) determinare le risorse finanziarie, di personale ed organizzative che possono concorrere al perseguimento degli obiettivi;
- g) determinare i criteri di compensazione in rete del carico in eccesso o in difetto di assistiti.

### **Articolo 15** **La contabilità**

I Comuni del Distretto e la ASL, sulla base dei criteri determinati dal Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma, conferiscono le proprie quote di partecipazione ad una contabilità da appoggiare presso il Comune capofila e/o al Comune incaricato della gestione del/i servizio/i.

## **Articolo 16**

### **Il Sistema Informativo Sociosanitario**

Il sistema informativo sociosanitario risponde all'esigenza di fronteggiare la complessità degli obiettivi distrettuali e alla necessità di ottimizzare i rapporti tra gli Enti locali e la pluralità degli attori sociali locali. La Struttura di Piano si adopererà al fine di garantire, in concertazione con la Regione Lazio e la Provincia di Roma, l'adozione di strumenti di comunicazione e relazione, anche telematica, che configurano un vero e proprio *Osservatorio Sociosanitario*.

## **Articolo 17**

### **Personale**

Il personale operante all'interno dell'Ufficio di Piano, mantiene la qualifica funzionale dell'ente di appartenenza, cui risponde per tutti gli adempimenti relativi. Tempi e modalità di adempimenti degli incarichi sono oggetto di disciplina del succitato Comitato Istituzionale dell'Accordo di Programma.

Sul piano funzionale risponderà l'organizzazione di assegnazione sulla base dei ruoli, dei compiti e degli obiettivi prefissati nel presente Accordo di Programma.

Eventuali nuovi operatori o figure professionali dipendenti che si rendessero necessari per l'espletamento di servizi potranno essere distaccati dagli enti di appartenenza e/o assunti anche stipulando appositi contratti a tempo determinato da parte del Comune capofila, la cui copertura finanziaria viene garantita dal budget dell'Accordo di Programma.

Secondo le modalità individuate al comma precedente il Comune capofila può stipulare convenzioni con esperti in base alle indicazioni dettate dal Comitato istituzionale dell'Accordo di Programma.

## **Art. 18**

### **Procedimento di arbitrato**

Le vertenze che dovessero sorgere fra le Parti che sottoscrivono l'Accordo di Programma e che non possano essere risolte conseguentemente in via amministrativa, saranno definite da un Collegio di tre arbitri, di cui uno nominato dal Tribunale di Tivoli, con funzione di Presidente ed uno ciascuno in rappresentanza delle parti. In caso di disaccordo sulle nomine, provvederà il tribunale competente.

## **Art. 19**

### **Pubblicazione-**

Oltre alla trasmissione agli organi competenti, il testo integrale del presente Accordo, comprensivo degli allegati, sarà pubblicato sul sito del Distretto Socio Sanitario di Tivoli [www.pianosocialermg3.org](http://www.pianosocialermg3.org) accessibile al pubblico tramite la connessione ad Internet

## **Articolo 20**

### **Tempi di attuazione e durata dell'Accordo**

La durata del presente Accordo di Programma è fissata per il triennio successivo alla sottoscrizione dello stesso.

## **Articolo 21**

### **Durata**

Il presente Accordo ha durata triennale (anni 2008 – 2009 – 2010); esso si concluderà comunque, ad avvenuta ultimazione dei progetti e delle azioni per le annualità 2008 -2009 -2010, fatto salvo il mantenimento delle risorse trasferite da parte della Regione Lazio.

In ogni caso, nelle more dell'approvazione del prossimo Accordo di Programma, il presente Accordo mantiene la sua validità, nei limiti delle risorse messe a disposizione dei rispettivi enti sottoscrittori e delle risorse trasferite per l'attuazione del Piano di Zona dagli enti sovraordinati.

## **Articolo 22**

### **Norme di rinvio**

Per quanto non previsto dal presente Accordo di Programma, si rinvia alla vigente disciplina dell'Accordo di Programma di cui all'art. 34 del Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D. Lgs. 267/2000 e in via residuale alla legge n. 142/1990.

*Letto, approvato e sottoscritto*

- ASL RM/G \_\_\_\_\_
- Il Comune di Tivoli \_\_\_\_\_
- Il Comune di Casape \_\_\_\_\_
- Il Comune di Castel Madama \_\_\_\_\_
- Il Comune di Cerreto \_\_\_\_\_
- Il Comune di Ciciliano \_\_\_\_\_
- Il Comune di Gerano \_\_\_\_\_
- Il Comune di Licenza \_\_\_\_\_
- Il Comune di Mandela \_\_\_\_\_
- Il Comune di Percile \_\_\_\_\_
- Il Comune di Pisoniano \_\_\_\_\_
- Il Comune di Poli \_\_\_\_\_
- Il Comune di Roccagiovine \_\_\_\_\_
- Il Comune di Sambuci \_\_\_\_\_
- Il Comune di Saracinesco \_\_\_\_\_
- Il Comune di San Gregorio da Sassola \_\_\_\_\_
- Il Comune di San Polo dei Cavalieri \_\_\_\_\_
- Il Comune di Vicovaro \_\_\_\_\_