

## ACCORDO DI PROGRAMMA

Accordo di programma tra l'Azienda ASL di Tivoli RM G ed 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 di Tivoli designato Comune capofila del Distretto Sociosanitario di Tivoli, ai sensi della Delibera della Giunta Regionale 9 luglio 2004, n. 610, e per l'attivazione di un servizio unico per il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie.

L'anno 2005, 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 28 novembre 2000, n. 328, recante “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- 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 Delibera di Giunta Regionale 25 ottobre 200, n. 1408, recante “Schema di piano socioassistenziale 2002-2004”;
- la proposta di deliberazione consiliare concernente l'approvazione del “Piano Socio-Assistenziale 2003-2005” approvato dalla Giunta Regionale del Lazio in data 23 aprile 2004 con D.G.R. n.318;
- la succitata Delibera di G. R. del 9 luglio 2004, n. 610, recante “Fondo per l'attuazione del piano socioassistenziale regionale e fondo nazionale per le politiche sociali. Linee guida ai Comuni”;

### ***ritenuto che***

è opportuno far rientrare nell'ambito della programmazione locale distrettuale anche la pianificazione dei seguenti interventi:

- in favore dei *disabili gravi* di cui alla legge 15 febbraio 1992, n.104, come modificata dalla legge 21 maggio 1998, n.162;
- in favore dell'*infanzia* e dell'*adolescenza* di cui alla legge 28 agosto 1997, n.285;
- in favore della *popolazione immigrata* di cui al D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286;
- in favore di *soggetti a rischio o in situazioni di dipendenza* di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309 come modificato dalla legge 18 febbraio 1999, n.45;
- in favore della *popolazione in condizioni di disagio abitativo*, con riferimento alla legge 9 dicembre 1998 n.431;

### ***e premesso che***

- al fine di assicurare una risposta adeguata ai bisogni della persona, della famiglia e del territorio è opportuno garantire l'integrazione dei servizi sanitari e di quelli sociali;
- la risposta alle esigenze di cui al punto precedente deve essere realizzata attraverso una programmazione unitaria delle attività e dei servizi da parte della ASL e dei Comuni interessati, nella prospettiva della realizzazione di un piano sociale di zona;
- l'integrazione dei servizi, non va intesa come sommatoria di diversi interventi professionali, bensì, in linea con i principi espressi sia nel piano sanitario nazionale sia nel piano socio assistenziale regionale, come modalità di lavoro organico ed unitario che viene svolto dagli operatori e dai servizi;
- un'efficace ed efficiente gestione dei servizi integrati non si esaurisce in un mero atto burocratico, ma deve prevedere modalità di partecipazione attiva della comunità locale distrettuale nell'individuazione degli obiettivi della programmazione dell'attività e dei servizi e nella verifica dei risultati ottenuti;
- gli ambiti, gli strumenti ed i risultati di tale integrazione debbono essere verificati e valutati nel tempo affinché gli interventi possono essere modificati a seconda delle concrete esigenze di volta in volta emergenti dalle rispettive utenze, garantendo così la realizzazione di un programma socio assistenziale di intervento che non si limiti a garantire soltanto la integrazione tra il settore sociale e quello sanitario, ma sia anche caratterizzato da una grande flessibilità;
- per non disperdere l'esperienza maturata e consolidata, i Comuni possono mantenere per i rispettivi ambiti territoriali, attraverso il servizio sociale, la gestione diretta degli interventi socio assistenziali.

Tutto ciò visto, ritenuto e premesso, si sottoscrive il seguente

## **Accordo di Programma**

### **Articolo 1**

#### **L'oggetto**

Le finalità dell'Accordo di Programma sono:

- a) la gestione integrata dei servizi sociali e sanitari nell'ambito del Distretto Sociosanitario di Tivoli, il cui ambito territoriale coincide con quello del Distretto Sanitario di Tivoli RMG3;

- b) il consolidamento degli organismi, delle funzioni e degli uffici, che nel complesso costituiscono la struttura organizzativa del Distretto Sociosanitario di Tivoli, per la realizzazione ed il monitoraggio delle azioni integrate;
- c) lo stimolare, il valorizzare e il sostenere concretamente la capacità della comunità locale distrettuale di elaborare ed attuare interventi e servizi per la risposta ai problemi di disagio e di malessere sociale, ma anche di migliorare le condizioni di vita delle persone, delle famiglie e dei gruppi umani.

## **Articolo 2**

### **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.

## **Articolo 3**

### **L'Assemblea dell'Accordo di Programma**

L'Assemblea dell'Accordo di programma costituita dai Sindaci o da loro delegati in rappresentanza dei Comuni sottoscritti; dai rappresentanti della ASL costituiti dal Direttore generale della stessa o da un suo delegato, dai direttori sanitari e amministrativi o da loro delegati e dal direttore del Distretto; dal rappresentante delle Comunità Montane (IX e X); dal rappresentante della Consulta Sociosanitaria Distrettuale e da un rappresentante della Provincia di Roma.

L'Assemblea 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.

L'Assemblea 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.

Approva il Regolamento attuativo dell'Accordo di Programma entro **tre** mesi dalla sottoscrizione dell'Accordo medesimo.

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 4**

### **Il Comitato di Coordinamento**

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

Al Comitato competono attribuzioni di verifica del raggiungimento degli obiettivi, impartiti dall'Assemblea, da parte del Nucleo di Affidamento dei Servizi, relazionando in ordine a tale attività semestralmente all'Assemblea dell'Accordo di Programma.

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 5**

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

Il Nucleo di Affidamento dei Servizi è composto dal dirigente referente per la struttura di piano del Comune capofila 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 6**

### **L'Ufficio per la Struttura di Piano**

1. E' istituito l'Ufficio per la Struttura di Piano. L'Ufficio per la Struttura 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 dall'Assemblea e la sottopone alla stessa per la necessaria approvazione;
- c) supporta l'Assemblea 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) elabora il documento programmatico annuale (competenza di piano) e il Piano di Zona da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dell'Accordo di Programma;
- g) riferisce periodicamente all'Assemblea dell'Accordo di Programma sullo stato dei servizi;
- h) elabora e sottopone alla valutazione ed approvazione dell'Assemblea dell'Accordo di Programma i piani di lavoro e di sviluppo dei servizi;
- i) coordina i servizi presenti sul territorio distrettuale proponendo all'Assemblea dell'Accordo di Programma la loro attuazione con delega ai differenti Comuni del Distretto Sociosanitario di Tivoli.

2. L'Ufficio per la Struttura di Piano è composta dalle seguenti figure professionali e lavorative:

- un Responsabile, funzionario del Comune capofila;
- un Sociologo;
- un Referente distrettuale AUSL (Assistente Sociale), distaccato;
- un Amministrativo;
- un Ragioniere, distaccato da uno degli Enti firmatari.

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

## **Articolo 7**

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

1. Il Comitato Tecnico-Scientifico è l'organo deputato a svolgere un'azione di supporto tecnico all'Ufficio per la Struttura di Piano. Le sue funzioni fondamentali sono:

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

2. Il Comitato Tecnico-Scientifico è composto da:

- il Responsabile dell'Ufficio per la Struttura di Piano;
- il Sociologo;
- il Referente distrettuale AUSL (Assistente Sociale);
- tre componenti (Assistenti Sociali) del Servizio Sociale Distrettuale;
- 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 8**

### **La Consulta Sociosanitaria**

Alle Associazioni di Volontariato, alle Cooperative Sociali, alle ONLUS e alle organizzazioni della società civile in generale - che spesso hanno supplito alle carenze dei servizi sociosanitari con sforzo, impegno e professionalità - viene riconosciuto un ruolo importante nella formulazione del Piano di Zona e, pertanto, vengono coinvolte nella sua stesura e realizzazione attraverso la Consulta Sociosanitaria che le rappresenta.

## **Articolo 9**

### **La Conferenza pubblica**

Dopo l'approvazione da parte dell'Assemblea il rapporto ed il documento programmatico vengono illustrati 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 10**

### **Il Piano di Zona e il Documento programmatico annuale**

Il Piano di Zona e il Documento programmatico annuale sono predisposti dall'Ufficio per la Struttura di Piano e costituiscono gli atti d'intesa sugli interventi sociali e sanitari integrati di tutti i soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma.

Tali documenti, redatti in base alla conoscenza dello stato della rete dei servizi riferiti alle diverse aree di intervento, sono atti 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 11**

### **La contabilità**

I Comuni del Distretto e la ASL, sulla base dei criteri determinati dall'Assemblea per l'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 12**

### **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 13**

#### **Personale**

Il personale operante all'interno dell'Ufficio per la Struttura 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 Regolamento attuativo 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 dall'Assemblea dell'Accordo di Programma.

### **Articolo 14**

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

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

*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 \_\_\_\_\_