AMBITO TERRITORIALE TA/7

ASL TA1 | AVETRANA | FRAGAGNANO | LIZZANO | MANDURIA | MARUGGIO | SAVA | TORRICELLA

DELIBERAZIONE DEL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

N. **01** del **13/02/2015**

Oggetto: **Approvazione Accordo di programma tra ASL TA, Distretto Socio sanitario n. 7, e i Comuni dell'Ambito TA/7, per la realizzazione del sistema integrato di interventi, servizi sociali e socio sanitari, del Piano Sociale di Zona Triennio 2014/2016.**

L'anno **duemilaquindici** il giorno **13** del mese di **febbraio** alle ore **17,00**, presso il Comune di Manduria, nei locali dell'Ufficio di Piano, siti in via Pacelli n. 3, si è riunito il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale TA/7, giusta convocazione n. **3314** del **10/02/2015** e risultano presenti:

N.	Ente	QUALIFICA	NOME E COGNOME	P	A
1.	**Comune di Manduria**	**Presidente**	Roberto Puglia	X	
2.	**Comune di Avetrana**	**Componente**	Antonio Minò – Assessore	X	
3.	**Comune di Fragagnano**	**Componente**	==========		X
4.	**Comune di Lizzano**	**Componente**	Giuseppe Todaro – Assessore	X	
5.	**Comune di Maruggio**	**Componente**	Alfredo Longo – Sindaco	X	
6.	**Comune di Sava**	**Componente**	Corrado Augusto – Assessore	X	
7.	**Comune di Torricella**	**Componente**	Angelo Santo Caputo - Assessore	X	
			Totali	**6**	**1**
8.	**ASL TA**	**Componente**	Giuseppe Pirinu – Direttore Distretto Socio-Sanitario	X	

Pareri ai sensi dell'Art.49 - D.Lgs. 18/08/2000, N° 267

Parere FAVOREVOLE in ordine alla regolarità tecnica.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano

Addì, _____

Parere _____ in ordine alla regolarità contabile.

Il Responsabile della Ragioneria

Addì, _____

Copertura Finanziaria Art. 151 comma 4.D.Lgs. 18/09/2000., N° 267

Prenotazione _____ Impegno definitivo _____

Il Responsabile della Ragioneria

Addì, _____

Assiste alla seduta il dott. Raffaele Salamino, Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di Manduria, dell'Ufficio di Piano, che provvede alla redazione e sottoscrizione del presente atto, come previsto all'art. 9 del Regolamento di funzionamento del Coordinamento Istituzionale.

Presiede il Rag. Roberto Puglia, Consigliere Comunale di Manduria, Comune Capofila, delegato alla Presidenza del Coordinamento Istituzionale.

Il Presidente, constatata la legalità dell'adunanza, sottopone al Coordinamento Istituzionale la trattazione dell'argomento sopra indicato.

IL COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Premesso che:

- la **Legge Nazionale n. 328 dell'08.11.2000** "*Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", all'art. 19, comma 1, prevede che "i comuni associati, negli ambiti territoriali di cui all'articolo 8, comma 3, lettera a), a tutela dei diritti della popolazione, **d'intesa con le aziende unità sanitarie locali**, provvedono, nell'ambito delle risorse disponibili, ai sensi dell'articolo 4, per gli interventi sociali e socio-sanitari, secondo le indicazioni del piano regionale di cui all'articolo 18, comma 6, a definire il piano di zona, che individua [...] le forme di concertazione con l'azienda unità sanitaria locale e con i soggetti di cui all'articolo 1, comma 4";
- la **Legge Regionale 10.07.2006, n.19** (pubblicata sul B.U.R.P. n. 87 del 12.07.2006) *"Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"*, al fine di programmare e realizzare sul territorio un sistema integrato di interventi e servizi sociali, a garanzia della qualità della vita e dei diritti di cittadinanza, secondo i principi della Costituzione e della Legge n. 328 dell'08.11.2000, individua, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, il **"Piano sociale di Zona"** quale strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche per gli interventi sociali e socio-sanitari, con riferimento, in special modo, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, di definire, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineare opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi sociali e sociosanitari sul territorio di riferimento, definito Ambito territoriale;
- la stessa legge regionale, nello specifico, all'art. 10, comma 2, punto g), inquadra il Piano sociale di Zona per definire anche "le forme di collaborazione con le Aziende USL per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, nonché i criteri di ripartizione della spesa".

Preso atto

- che con la deliberazione della Giunta Regionale n.1534 del 02.08.2013, pubblicata sul BURP n.123 del 17.07.2013, la Regione Puglia ha approvato il ***Piano Regionale Politiche Sociali III triennio 2013/2015,*** con cui vengono in particolare individuate le priorità strategiche di intervento che costituiscono gli ASSI portanti della programmazione sociale regionale per il triennio 2013/2015 e viene anche definita la composizione del quadro finanziario di Ambito territoriale;
- che il Piano Regionale prevede che al fine di consentire una programmazione condivisa, partecipata, unitaria e coerente in relazione a bisogni socio-sanitari del territorio, è necessario che le ASL e i Comuni operino per accordare la loro azione programmatoria, in particolare per gli aspetti sociali del Piano di Zona con gli aspetti socio sanitari del programma delle attività Territoriali (PAT) in modo da assumere con decisione contestuale gli impegni finanziari, ma anche di risorse umane, necessari per sostenere il costo delle prestazioni integrate, avendo condiviso anche quel sistema di regole necessario a disciplinare in dettaglio l'erogazione delle prestazioni

Visto

- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29/11/2001 definisce i livelli essenziali del Servizio Sanitario Nazionale, stabilendo nel contempo, per quanto attiene all'area dell'integrazione socio sanitaria, le quote di compartecipazione alla spesa da parte delle aziende sanitarie Locali, i Comuni e gli utenti (all. 1 C – area Integrazione Socio sanitaria);
- che la L.R. n. 25 del 3/08/2006 "Principi e organizzazione del Servizio sanitario Regionale " prevede all'articolo 5, comma 4, che le Aziende Sanitarie partecipano all'elaborazione insieme agli enti locali, del Piano sociale di Zona, nel rispetto di quanto previsto dalla L.R. 19 /2006

Dato atto

- che nell'ambito della priorità strategica di intervento collocata al punto 5) del Piano regionale Politiche sociali 2013-2015, ovvero quella di ***"promuovere l'integrazione socio sanitaria e la presa in carico integrata delle non autosufficienze",*** si configurano obiettivi di servizio che devono essere realizzati con il cofinanziamento da parte dell'ASL competente per territorio per l'integrazione socio-sanitaria;
- che con Deliberazione di Coordinamento Istituzionale n. 03 del 24.03.2014 è stato adottato il 3^ Piano Sociale di Zona dell'Ambito Ta/7, approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale del comune Capofila n. 44 del 12/05/2014, definitivamente approvato in sede di Conferenza di Servizi, con il parere favorevole della regione Puglia in data 14/05/2014.

Rilevato

- che a seguito di incontri intercorsi tra funzionari dell'Ufficio di Piano e Dirigenti ASL TA relativi alla stipula dell'Accordo di Programma finalizzato alla realizzazione del sistema integrato di interventi, servizi sociali e socio-

sanitari del Piano Sociale di Zona Triennio 2014/2016, con il quale i soggetti firmatari si impegnano espressamente a realizzare i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso, dal Piano di Zona e dai Protocolli Operativi, con l'impegno altresì dell'ASL TA di formalizzare, in uno con la Delibera di approvazione dell'Accordo di Programma, delibera di impegno di spesa relativa al cofinanziamento dei servizi sociosanitari integrati, come riportato nel prospetto sotto indicato, in linea con quanto stabilito dalla normativa vigente;

Dato atto

- che le somme così come riportate nel prospetto a seguire sono rivenienti dallo stanziamento effettuato da parte dell'ASL TA a valere sul bilancio di previsione 2015 e che, pertanto, dovrà – con riferimento all'annualità in corso – trovare un'armonizzazione con le somme previste nelle schede di intervento di cui al Piano Sociale di Zona già approvato;
- che dette somme sono coerenti con il sistema tariffario dei diversi servizi stabilito dalla Giunta Regionale;

AREA DI RIFERIMENTO	DENOMINAZIONE INTERVENTO	COMPARTECIPAZIONE %	
		ASL	COMUNE
Servizi domiciliari	**Scheda di dettaglio n. 18:** Servizio di assistenza domiciliare non autosufficienti – ADI;	50%	50%
		€ 260.000,00	€ 260.000,00
Salute mentale	**Scheda di dettaglio n. 33**: Residenze per persone con disagio psichico (Casa per la vita ex art. 70 Reg. Reg. 4/2007)	40%	60%
		€ 56.396,88	€ 84.595,32
Disabilità	**Scheda di dettaglio n. 26:** Centri diurni disabili art. 60 RR 4/2007; **Scheda di dettaglio n. 32**: Inserimenti in strutture a ciclo diurno per persone con disagio psichico;	50%	50%
		€ 97.094,40	€ 97.094,40
Disabilità	**Scheda di dettaglio n. 31:** Trasporto sociale per persone con disabilità	40%	60%
		€ 53.200,00	€ 79.800,00
Disabilità	**Scheda di dettaglio n. 25:** Dopo di noi*	70%	30%
		*A partire dal 2016	

Visti

- la L.R. 19/2006;
- la L.R. 25/2006;
- il Regolamento regionale n. 4/2007 e ss.mm.;
- il Piano Regionale Politiche Sociali III triennio 2013/2015;
- il III Piano Sociale di Zona a valere sul triennio 2014/2016;
- il D.Lgs. 267/2000;

Con voti unanimi e favorevoli espressi nelle forme di rito

DELIBERA

per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono riportate e trascritte per far parte integrante e sostanziale del presente atto

1. **di approvare** lo schema di **Accordo di programma da stipularsi tra ASL TA, Distretto Socio sanitario n. 7, e i Comuni dell'Ambito TA/2**, rappresentati dal Comune di Manduria, capofila, per la realizzazione del sistema integrato di interventi, servizi sociali e socio sanitari, del Piano Sociale di Zona Triennio 2014/2016, qui allegato per far parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. **di delegare** il Sindaco del Comune di Manduria, o suo delegato, a sottoscrivere l'Accordo di Programma di cui al presente atto;
3. **di prendere e dare atto** che i soggetti firmatari si impegnano espressamente a realizzare i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso, dal Piano di Zona e dai Protocolli Operativi, con l'impegno altresì dell'ASL TA di formalizzare, in uno con la Delibera di approvazione dell'Accordo di Programma, delibera di impegno di spesa relativa al cofinanziamento dei servizi sociosanitari integrati, in linea con quanto stabilito dalla normativa vigente;
4. **di rendere**, con voto unanime e separato, la presente deliberazione immediatamente esecutiva

Letto, confermato e sottoscritto

Il Segretario Verbalizzante **Il Presidente**

AMBITO TERRITORIALE N° 7 COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

Il presente atto è stato affisso oggi 27 FEB. 2015 all'Albo Pretorio Comunale e vi rimarrà pubblicato per quindici giorni consecutivi.

Manduria, 27 FEB. 2015

Il Segretario Generale

L'Incaricato alla pubblicazione

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio Comunale per quindici giorni consecutivi dal _____ al _____ (art. 124, comma 1, D. Lgs. 267/2000) senza opposizioni.

Manduria, _____

Il Segretario Generale

AMBITO TERRITORIALE TA/7

ASL TA1 AVETRANA FRAGAGNANO LIZZANO MANDURIA MARUGGIO SAVA TORRICELLA

Piano Sociale di Zona dell'Ambito Territoriale n. 7 di Manduria

ACCORDO DI PROGRAMMA

per la programmazione e realizzazione del servizi socio-sanitari integrati con il Piano Sociale di Zona 2014-2016

TRA

L'AMBITO N. 7 DI MANDURIA

Comuni di Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Manduria, Maruggio, Sava e Torricella

E

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO

(approvato dal Coordinamento Istituzionale con Deliberazione n. 1 del 13/02/2015)

ACCORDO EX ART 34 D Lgs 18 agosto 2000, n.267
ACCORDO EX ART. 10 L R 10 luglio 2006 n. 19

L'anno 2015 (duemilaquindici) addì_____ del mese di_____alle ore_____, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni, nella sala delle adunanze del Comune di Manduria, sono presenti i seguenti **Soggetti sottoscrittori**:

- L'Amministrazione Comunale di Manduria, Ente Capofila dell'Ambito Territoriale, rappresentata dal _____, nato a _____ (___), il _____ il quale interviene nel presente atto nella qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale di Manduria, a ciò delegato dalle altre amministrazioni Comunali di Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Maruggio, Sava e Torricella, facenti parte dell'Ambito Territoriale n. 7;

e

- L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, rappresentata dal _____ , nato a _____ (_____) il _____, in quale interviene nel presente atto nella qualità di _____ ;

PREMESSO

- che la Regione Puglia ha approvato la Legge Regionale n. 19 del 10.06.2006 "Disciplina del Sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia", al fine di programmare e realizzare sul territorio un sistema integrato di interventi e servizi sociali, a garanzia delta qualità della vita e dei diritti di cittadinanza, secondo i principi della Costituzione, come riformata dalla Legge Costituzionale n. 3 del 18.10.2001 e dalla Legge n. 328 dell'8.11.2000;

- che la Legge Quadro n. 328 dell'08.11.2000, diretta alla realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali, individua, secondo i principi della responsabilizzazione, della sussidiarietà e della partecipazione, il "Piano di Zona" per gli interventi sociali e socio-sanitari come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario, con riferimento, in special rnodo, alla capacità dei vari attori, istituzionali e sociali, di definite, nell'esercizio dei propri ruoli e compiti, scelte concertate in grado di delineate opzioni e modelli strategici adeguati per lo sviluppo di un sistema a rete dei servizi socio-sanitari sul territorio di riferimento, definito ambito territoriale;

- che con la deliberazione n. 1534 del 02/08/2013 la Giunta Regionale, in attuazione della L.R. n. 19/2006 ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2013/2015;

- che la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali si attua attraverso la rilevazione dei bisogni, la programmazione degli interventi, l'impiego delle risorse in relazione alle priorità e alla valutazione dei risultati, l'integrazione con gli interventi sanitari, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale, dell'avviamento e reinserimento al lavoro, dell'ambiente, della cultura, del tempo libero, dei trasporti e delle comunicazioni, di tutti i servizi socio assistenziali di cui è prevista la realizzazione nel Piano Regionale delle Politiche Sociali;

- che la Regione Puglia, attraverso lo strumento del Piano Regionale delle Politiche Sociali (PRPS), esercita, ai sensi dell'art. 9 della L.R. n. 19/2006 e, in conformità a quanto previsto dall'art.8 della L. n.328/2000, le funzioni amministrative di programmazione, coordinamento e indirizzo degli interventi sociali ed è istituzionalmente preposta ad indicare gli "obiettivi generali di detta programmazione economico-sociale e territoriale, e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";

- che la Regione Puglia ha determinato con il Piano Regionale delle Politiche Sociali, come da art. 4 della L.R. n. 19/2006, gli Ambiti territoriali, le modalità e gli strumenti per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, prevedendo incentivi a favore dell'esercizio associato delle funzioni sociali in ambiti territoriali, di norna coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

- che i Comuni, nell'esercizio delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali a livello locale così come previsto dall'art.13, 1°c., del D. Lgs. n.267 del 18.08,2000, adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, così come previsto dall'art. 16 della L.R. n.19/2006;
- che l'art. 1 del D. Lgs. n.502 del 30.12.1992, sostituito dall'art.1 del D. Lgs. n.229 del 19.06.1999, stabilisce che "la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività è garantita, nel rispetto della dignità e della libertà della persona umana, attraverso il Servizio sanitario nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei Servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale, nell'ambito dei conferimenti previsti dal D. Lgs. n. 112 del 31.03.1998, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto";
- che l'art. 8 della L. R. n. 19/2006 indica nel Piano Sociale di Zona lo strumento con cui vengono definiti la programmazione degli interventi socio sanitari integrati ed i modelli organizzativi e gestionali, sulla base delle indicazioni del Piano Regionale delle Politiche Sociali e del Piano Sanitario Regionale;
- che la Regione Puglia, attraverso le Aziende Unità Sanitarie Locali, assicura i livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 del D. Lgs. n.502 del 30.12.1992, sostituito dall'art. I del D. Lgs. n.229 del 19.06.1999, così come sono stati determinati ed articolati nei DPCM del 14.02.2001 e del 29.11.2001;
- che l'Azienda Unità Sanitaria Locale, ai sensi dell'art.3 del D. Lgs. n.502 del 30.12.1992, sostituito dall'art.3 del D. Lgs. n.229 del 19.06.1999, in funzione del perseguimento dei suoi fini istituzionali, è costituita in azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, con organizzazione e funzionamento disciplinati con atto aziendale di diritto privato;
- che ai sensi dell' art. 3 quater D. Lgs. 502/92, ss. mm. li., il distretto è il contesto territoriale dove si realizza il Programma delle Attività Territoriali (PAT) e in esso sono assicurati i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie;

VISTO

- l'art. 3 septies D. Lgs. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. 229/99, e il DPCM 14.02.2001 recante *"Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria"* che definisce prestazioni socio-sanitarie "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute delta persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione" distinguendo tra:
  - **Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale** che restano di competenza ed a carico delle AA.SS.LL,;
  - **prestazioni sociali a rilevanza sanitaria** che rientrano nelle competenze del Comuni e per le quali è prevista la compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini, secondo le forme e le modalità previste nei regolamenti di accesso ai servizi, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente in materia;
  - **Prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria** che rientrano nei livelli essenziali di assistenza e sono poste a carico del fondo sanitario.
- L'Allegato 1.C del DPCM del 29.11.01 individua tra le prestazioni socio-sanitarie Otto specifiche prestazioni, nelle quali le componenti sanitaria e sociale non sono ritenute operativamente distinguibili, per le quali determina percentuali di ripartizione della spesa tra ASL e Comuni;
- Il Piano Regionale di Salute approvato con 1.r. n. 23 del 12 settembre 2008, che recepisce i livelli essenziali di assistenza ad integrazione sociosanitaria di cui all'Allegato IC del DPCM 29.11.2001;

- La 1.r. n. 16/987 sui servizi di assistenza specialistica per l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili e l'art. 49 della 1.r. n. 4 del 25 febbraio 2010;
- L'art. 46 della 1.r. n. 4 del 25 febbraio 2010 che stabilisce le competenze per l'erogazione dei servizi di trasporto a fini socio-riabilitativi delle persone diversamente abili verso le strutture sanitarie e sociosanitarie riabilitative;
- Le altre norme nazionali e regionali vigenti in materia di attività e servizi integrati tra ASL e Comuni nell'area dell'inclusione sociale del pazienti psichiatrici stabilizzati, in favore delle persone affette da dipendenze patologiche, per il contrasto dell'abuso e maltrattamento, per il sostegno e la promozione dell'affido e adozione, per il sostegno professionale alle coppie genitoriali, per la promozione del diritto alla salute della popolazione immigrata.
- Le prestazioni afferenti all'area sociosanitaria, con riferimento alle principali norme regionali che definiscono standard strutturali e organizzativi dei servizi e delle strutture interessate, cui si accede in maniera unica e integrata tramite PUA con presa in carico previa valutazione multidimensionale (UVM), sono:
  - **Assistenza domiciliare:**
    - ✓ assistenza programmata a domicilio
  - **Assistenza semiresidenziale**:
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici e sensoriali (centro socio educativo e riabilitativo, centri diurni, centro diurno per le demenze);
    - ✓ servizio di trasporto a fini socio riabilitativi per utenti disabili
  - **Assistenza residenziale:**
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani (RSA e RSSA per anziani e per disabili);
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore delle persone con problemi psichiatrici e/o delle famiglie (comunità socio educativa riabilitativa, casa per la vita, casa famiglia con servizi per l'autonomia);
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali in condizioni di gravità;
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore di disabili fisici, psichici o sensoriali (disabili privi del sostegno familiare);
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore di anziani (non autosufficienti);
    - ✓ attività sanitaria e sociosanitaria a favore di persone affette da AIDS.
  - **Servizio di trasporto per prestazioni ambulatoriali a fini riabilitativi per utenti disabili**

CONSIDERATO

- Che per l'Ambito Territoriale n. 7 di Manduria in data 29 ottobre 2013 sono stati avviati i tavoli di concertazione per la progettazione partecipata del III Piano Sociale di Zona sui seguenti temi:
  1. Responsabilità familiari;
  2. Prevenzione e contrasto alla violenza;
  3. Tutela dei diritti dei minori;
  4. Anziani;

5. Disabili e non autosufficienza;
6. Dipendenze;
7. Salute Mentale;
8. Immigrazione;
9. Inclusione sociale.

- Che l'ASL TA ha partecipato agli incontri tenutisi a tale scopo, dichiarandosi disponibile a partecipare alla realizzazione dei servizi socio-sanitari indicati prioritari già nel Piano Regionale delle Politiche Sociali;
- Che in data 13 dicembre 2013 è stato sottoscritto dai Comuni dell'Ambito n. 8 e l'ASL TA l'Accordo di programma per l'attuazione del Piano di Azione e Coesione "Servizi di cura per gli anziani", che si intendono ricomprendere nelle attività socio-sanitarie integrate oggetto del presente accordo;
- Che in data _____il Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale di Manduria ha approvato il Regolamento dell'Ufficio di Piano;
- Che con Deliberazione n. _____ del _____ il Coordinamento Istituzionale ha adottato il Piano di Zona a valere sul triennio 2014-2016 dell'Ambito Territoriale TA7;
- Che in data _____ si è riunita la Conferenza di Servizio, come indicata nel Piano Regionale delle Politiche Sociali per l'approvazione del Piano Sociale di Zona, ai sensi di quanto disposto dal Regolamento Regionale n. 4/2007 e s.m.i., all'art. 13;
- che è intendimento ed impegno dell'Asl e dell'Ambito territoriale facilitare e incoraggiare l'accesso ai servizi socio-sanitari, abbattendo gli ostacoli che gli utenti incontrano lungo i percorsi burocratici, promuovendo politiche finalizzate a conseguire risultati di efficienza e di efficacia dei relativi procedimenti amministrativi, ottemperando agli obblighi derivanti dalla normativa vigente relativi all'integrazione socio-sanitaria;

TUTTO CIO' PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO,

I SOGGETTI SOTTOSCRITTORI,

quali componenti del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito

- L'Amministrazione Comunale di Manduria, Ente Capofila dell'Ambito Territoriale, rappresentata dal _____, nato a _____ (___), il _____ il quale interviene nel presente atto nella qualità di Presidente del Coordinamento Istituzionale dell'Ambito Territoriale di Manduria, a ciò delegato dalle altre amministrazioni Comunali di Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Maruggio, Sava e Torricella, facenti parte dell'Ambito Territoriale n. 7;

e

- L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, rappresentata dal _____ , nato a _____ (_____) il _____, in quale interviene nel presente atto nella qualità di _____ ;

SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE

ACCORDO DI PROGRAMMA

per la programmazione e attuazione del servizi socio-sanitari integrati da parte dell'ASL e dell'Ambito Territoriale di MANDURIA, come previsti nel Piano Sociale di Zona 2013/2015 a valere sul triennio 2014/2016, di cui il presente Accordo va a costituire parte integrante e sostanziale.

Art.1 — Premessa

Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità e gli impegni reciproci e nei confronti dell'utenza dei seguenti enti: Comune di Manduria, Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Maruggio, Sava e Torricella, ASL TA.

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

Al fine di garantire una programmazione integrata e coordinata della rete dei servizi socio-sanitari e di superare la separazione degli interventi e la rigida delimitazione delle competenze, e con l'obiettivo ultimo di realizzare un sistema di offerta che sia al contempo efficiente, efficace e di qualità le componenti istituzionali, come sopra costituite, convengono di addivenire alla sottoscrizione del presente Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona dei servizi sociali e socio-sanitari da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma e, più in generale, di tutte le Amministrazioni che hanno competenza in tema di servizi sociali e socio-sanitari, nonché per la coerente ed efficace attuazione del Piano di Zona stesso e per il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalle Leggi n. 328/2000, L.R. n. 19/2006 e R.R. n. 4/2007.

I firmatari del presente Accordo di Programma si obbligano a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona allegato, secondo la parte a ciascuno di essi attribuita e in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali imprevisti e difficoltà sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano di Zona.

Art. 2 – Oggetto

Il presente Accordo di Programma ha per oggetto:

a) la compiuta definizione dei reciproci rapporti fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione dei servizi e degli interventi previsti nel Piano di Zona 2010 - 2012;

b) la definizione dei ruoli e delle attribuzioni dell'Ufficio di Piano e del Coordinamento Istituzionale;

c) la individuazione degli interventi e dei servizi da realizzare in modo coordinato ed unitario per l'intero ambito territoriale con l'assunzione di impegno specifico da parte dei comuni dell'Ambito n. 7, come indicato dal Piano Regionale delle Politiche Sociali 2014-2016.

Art. 3 – Obiettivi

Il presente Accordo d Programma si propone:

a) di realizzare il terzo Piano Sociale di Zona dell'Ambito n. 7 di Manduria 2014-2016 al fine di dare attuazione ad un sistema locale di intervento sociale, fondato su servizi e prestazioni sociali e assistenziali e socio-sanitari, integrati e flessibili, da realizzare in modo organico e coordinato;

b) di promuovere la partecipazione di tutti i soggetti pubblici, privati e del privato sociale, le organizzazioni sindacali, le associazioni sociali, di famiglie e di tutela degli utenti;

c) di favorire l'integrazione degli interventi e prestazioni sociali e socio-sanitari nell'ambito distrettuale;

d) di qualificare la spesa, attivando risorse, anche finanziarie, derivante dalla concertazione locale con l'ASL TA;

e) d'individuare, per i servizi compartecipati secondo i criteri di ripartizione della spesa a carico dei Comuni di Avetrana, Fragagnano, Lizzano, Manduria, Maruggio, Sava e Torricella, protocolli successivi per la definizione dell'area di bisogno, delle modalità di integrazione sanitaria e sociale, degli standard organizzativi e delle modalità di erogazione dei servizi socio-sanitari.

Si precisa che i protocolli operativi della Porta Unitaria di Accesso (PUA), dell'Unita di Valutazione Multidimensionale (UVM) e delle Cure Domiciliari (ADI) sono stati sottoscritti in uno con il precedente Accordo di Programma della seconda triennalità e ad esso allegati, si intendono in efficacia per il triennio 2014 - 2016 di cui al presente Accordo di Programma;

f) di riservarsi la condivisione e la sottoscrizione di protocolli operativi negli altri servizi integrati e nelle aree ad alta integrazione sociale e sanitaria;

g) di promuovere e realizzare, nell'ambito territoriale di riferimento, una gestione unitaria del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali e sanitari, attraverso la condivisione del sistema di regole per l'organizzazione dei servizi e l'accesso degli utenti, la condivisione delle risorse economiche, professionali e strutturali e delle procedure di monitoraggio;

h) di realizzare, di concerto con l'ASL TA la piena integrazione tra i Servizi sociali d'Ambito e i Servizi sociali e sanitari della ASL;

i) di regolare compiutamente l'esercizio associato di alcuni servizi, individuando per ognuno il soggetto tecnico gestore ed il soggetto amministrativo responsabile della gestione, nonché le modalità di suddivisione dei costi e le modalità di compartecipazione dei cittadini interessati a tali servizi;

j) di realizzare e/o aggiornare di concerto la Carta dei Servizi di Ambito, raccordandola con quella del Distretto Socio-Sanitario.

Art. 4 – Principio di leale collaborazione

Gli enti sottoscrittori si impegnano a dare attuazione al presente Accordo di Programma con spirito di leale collaborazione tesa ai raggiungimento degli obiettivi attraverso una costruttiva ricerca dell'interesse pubblico generate che conduca a soluzioni che realizzino il necessario bilanciamento degli interessi coinvolti, evitando l'assunzione di posizioni pregiudizialmente dirette alla tutela esclusiva del singolo interesse pubblico di cui ciascuno di essi è affidatario.

Art. 5 – Priorità

Le componenti istituzionali firmatarie dell'Accordo s'impegnano, per le parti di propria competenza, a realizzare in forma integrata gli specifici interventi nell'ambito dei settori indicati come prioritari nel Piano Regionale delle Politiche Sociali previsti dal seguente art. 6.

A supporto della gestione unitaria dei servizi le predette componenti istituzionali si impegnano ad adottare, per le parti di propria competenza, gli strumenti prioritari per la gestione unitaria e/o integrata dei servizi, prestazioni ed interventi.

Art. 6 — Impegni dei soggetti firmatari

I soggetti sottoscrittori del presente Accordo di Programma sono soggetti aventi natura pubblica e assumono precisi impegni, anche di carattere finanziario, per la realizzazione del Piano di Zona.

I soggetti firmatari si impegnano espressamente a realizzare i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso, dal Piano di Zona e dai Protocolli Operativi.

Inoltre la ASL TA formalizzerà, in uno con la Delibera di approvazione del presente Accordo di Programma, delibera di impegno di spesa relativa al cofinanziamento dei servizi sociosanitari integrati, come riportato nel prospetto sotto indicato, in linea con quanto stabilito dalla normativa vigente.

AREA DI RIFERIMENTO	DENOMINAZIONE INTERVENTO	COMPARTECIPAZIONE %	
		ASL	COMUNE
Servizi domiciliari	**Scheda di dettaglio n. 18:** Servizio di assistenza domiciliare non autosufficienti – ADI;	50%	50%
		€ 260.000,00	€ 260.000,00
Salute mentale	**Scheda di dettaglio n. 33**: Residenze per persone con disagio psichico (Casa per la vita ex art. 70 Reg. Reg. 4/2007)	40%	60%
		€ 56.396,88	€ 84.595,32
Disabilità	**Scheda di dettaglio n. 26:** Centri diurni disabili art. 60 RR 4/2007; **Scheda di dettaglio n. 32**: Inserimenti in strutture a ciclo diurno per persone con disagio psichico;	50%	50%
		€ 97.094,40	€ 97.094,40
Disabilità	**Scheda di dettaglio n. 31:** Trasporto sociale per persone con disabilità	40%	60%
		€ 53.200,00	€ 79.800,00
Disabilità	**Scheda di dettaglio n. 25:** Dopo di noi*	70%	30%
		*A partire dal 2016	

Art. 7 – Gestione coordinata del sistema locale integrato di servizi ed interventi sociali e socio-sanitari

I Comuni dell'Ambito n. 7 e l'ASL TA promuovono e realizzeranno, nell'ambito territoriale di riferimento, come determinato dalla Regione, una gestione coordinata del sistema locale integrato di interventi e servizi sociali e sanitari, attraverso la condivisione del sistema di regole per l'organizzazione dei servizi e l'accesso degli utenti, l'individuazione delle risorse economiche, professionali e strutturali e delle procedure di monitoraggio

Entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente Accordo di Programma, o in occasione dell'attivazione dei servizi, le parti s'impegnano ad applicare le Convenzioni/Protocolli operativi in vigore rispetto ai reciproci impegni connessi all'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie.

Art. 8 – Responsabilità

Nella determinazione degli impegni che vengono assunti con il presente Accordo di Programma, per gli effetti che da essi derivano per il cittadino utente, vengono individuati due livelli di responsabilità:

1. il primo livello, di carattere istituzionale, identificato per la parte sociale nel Sindaco del Comune di Manduria, e per la parte sanitaria nel Direttore Generale dell'ASL TA e suo delegato;

2. il secondo livello, di carattere organizzativo/gestionale, identificato nei dirigenti delle strutture organizzative (del Comune e della ASL) incaricate, secondo quanto definito dai protocolli operativi o convenzioni concordati dalle parti.

Art. 9 – Coordinamento Istituzionale

Con riferimento al Coordinamento Istituzionale, alla sua composizione, funzione, competenza, procedura di azione e quant'altro essenziale per il suo corretto e coerente funzionamento, le parti rimandano al Disciplinare di funzionamento del Coordinamento Istituzionale, come approvato dai competenti organi, sottoscritto dalle parti, allegato e parte integrante e sostanziale dell'Accordo di Programma relativo alla III triennalità 2014 - 2016.

Art. 10 – Ufficio di Piano

Con riferimento all'Ufficio di Piano, alla sua composizione, funzione, competenza, procedura di azione e quant'altro essenziale per il suo corretto e coerente funzionamento, le parti rimandano al Regolamento di Funzionamento dell'Ufficio di Piano, come approvato dai competenti organi ed allegato al presente Accordo di

Programma (allegato 2), sottoscritto dalle parti, ne costruisce parte integrante e sostanziale.

Art.11 – Gestione e risorse finanziarie del Piano Sociale dell'Ambito Territoriale n. 7

La gestione messa in atto dal Piano Sociale dell'Ambito n. 7 di Manduria è affidata all'Ufficio di Piano. Nei protocolli operativi dovranno essere precisate le materie, interventi, prestazioni e servizi gestiti in maniera coordinata ed integrata nonché le modalità operative e di responsabilità gestionali e finanziarie.

Il Piano di Zona è finanziato con le risorse economiche messe a disposizione del Piano Regionale e Nazionale delle Politiche Sociali, da risorse proprie dei Comuni dell'Ambito n. 7, dall'ASL TA.

Art. 12- Azioni di comunicazione sociale sugli obiettivi, le attività e i risultati del piano di zona

Gli Enti sottoscrittori si impegnano ad avviare azioni di informazione e comunicazione sociale sulle materie di propria competenza previste nel Piano Sociale dell'Ambito di Manduria.

Le attività di informazione e di comunicazione sono, in particolare, finalizzate a:

- illustrare e favorire la conoscenza delle attività poste in essere, al fine di facilitare l'accesso all'utenza;
- illustrare le attività del Piano di Zona e il loro funzionamento;
- favorire l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari, promuovendone la conoscenza;
- favorire processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati nonché la conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi.

Art. 13- Collegio di vigilanza

I Soggetti sottoscrittori convengono di istituire un Collegio di Vigilanza con il compito di vigilare sul corretto svolgimento degli interventi previsti nel Piano di Zona.

Del Collegio di Vigilanza faranno parte:

- il Sindaco del Comune di Manduria, o suo delegato, nelle vesti di Presidente del Collegio;
- il Direttore Generale dell'ASL TA o suo delegato;

Qualora il Collegio di Vigilanza riscontri la presenza di ritardi o negligenze nella realizzazione degli interventi, provvede a darne comunicazione agli altri soggetti firmatari dell'Accordo, al fine di concordare soluzioni o interventi da adottare, ivi compresa la possibilità di proporre alla Regione la modifica, anche sostanziale, dei progetti.

Il Collegio di Vigilanza esercita funzioni di:

a) controllo sui 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'Ufficio di Piano.

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.

L'inerzia, l'omissione e l'attività ostativa 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. 14- Tentativo di conciliazione

Per le eventuali controversie che dovessero sorgere in merito all'esecuzione del presente Accordo le parti convengono di esperire un tentativo di conciliazione attraverso la mediazione da parte della Regione.

L'Assessore Regionale alle politiche sociali, acquisite le posizioni delle parti, le convoca e tenta la composizione degli interessi contrapposti o del tentativo di conciliazione e formalizzato con apposito verbale.

Nell'ipotesi in cui l'intesa non venga raggiunta, la Giunta Regionale formula una proposta di risoluzione della controversia che acquista efficacia con la formale adesione dei soggetti coinvolti.

Art. 15 – Procedimento di arbitrato

Ai sensi dell'art.34, 2°c., del D. Lgs. n.267/2000, le contestazioni che avessero ad insorgere per causa o in dipendenza dell'osservanza, interpretazione ed esecuzione del presente accordo, qualora le parti non riescano a superarle amichevolmente e dopo aver inutilmente esperito il tentativo di conciliazione, saranno demandate, a termine degli artt. 806 e seguenti del c.p.c., al giudizio di un Collegio Arbitrale.

Ciascuna delle parti, nella domanda di arbitrato o nell'atto di resistenza alla domanda, nominerà l'arbitro d propria competenza; in caso di indicazione di un numero pari di arbitri, l'ulteriore arbitro è nominato dal Presidente del Tribunale di Taranto, ai sensi dell'art.810, 2°c., del c.p.c..

Se non vi è alcuna indicazione della sede del collegio arbitrale, ovvero se non vi sia accordo fra le parti, questa si intende stabilita a Taranto.

Gli arbitri giudicheranno secondo diritto.

Art. 16 – Azioni ammissibili in via giurisdizionale

Sono ammissibili, in via giurisdizionale:

a) l'azione contra *silentium*, in caso di inerzia;

b) l'impugnativa dell'atto difforme dall'accordo deducendo come vizio di legittimità dell'atto la contrarietà all'accordo;

c) l'azione di risarcimento danni, in via ordinaria, come conseguenza dell'annullamento del silenzio o del provvedimento difforme dall'accordo.

Art. 17 - Efficacia dell'attività amministrativa già espletata in vista della stipula del presente accordo

Sono salvi gli effetti delle deliberazioni, pareri, assensi, accordi relativi a progetti già approvati, posti in essere da parte degli enti firmatari del presente atto anteriormente alla stipula del medesimo.

Art. 18 - Recesso

I Soggetti sottoscrittori 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 tre mesi, al fine di consentire ai soggetti rimanenti di ridefinire i reciproci obblighi e impegni.

Art. 19 - Durata

La durata del presente accordo è fissata in 3 (tre) anni con decorrenza dalla data di sottoscrizione. Periodicamente si procederà alla verifica e all'aggiornamento del Piano in funzione degli obiettivi raggiunti e alle nuove esigenze che emergeranno, nonché degli indirizzi regionali.

Art. 20 - Efficacia e pubblicazione accordo di programma

Il presente accordo avrà efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione, mentre sarà opponibile ai terzi con la pubblicazione per estratto sui B.U.R.P. del provvedimento di approvazione a cura del Comune di Manduria.

Tutta la documentazione relativa al presente Accordo di Programma sarà depositata, a disposizione dei Soggetti sottoscrittori e degli altri soggetti aventi diritto, presso la sede del Comune di Manduria.

Art. 21- Esenzione del bollo

La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. n.642 del 26.10.1972, allegato 8, art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 del D.P.R. n. 955 del 30.12.1982 e D.M. 20 agosto 1992

Letto, firmato e sottoscritto.

Per la ASL/TA	Per il Comune di Manduria
_____	_____