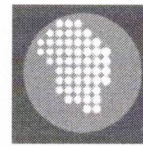




Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiardo

Andriano, Bolognino, Castro, Dico, Giuglianello, Minervino di Lecce, Nociglia, Ortolano, Poggiardo,
Santarcangelo, S. Cesario, S. Cesario Terme, Spangano, S. Maria, Uggiano la Chiesa



ACCORDO DI PROGRAMMA

(di cui agli artt. 10 della L.R. 10 luglio 2006, n.19 e ss.mm.ii. e 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e ss.mm.ii.)

PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI, SERVIZI SOCIALI E SOCIOSANITARI DELL'AMBITO TERRITORIALE - D.S.S. DI POGGIARDO

- PIANO SOCIALE DI ZONA 2022/2024 -

L'anno 2022 addì 1, del mese di dicembre, secondo le modalità e i termini stabiliti dalle vigenti disposizioni normative, i seguenti Soggetti sottoscrittori:

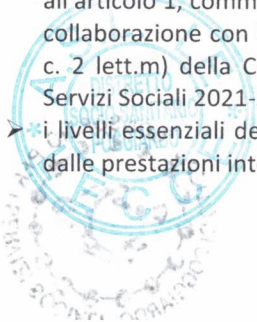
- **l'Ambito Territoriale Sociale di Poggiardo, rappresentato dal Presidente del Consorzio "per la Realizzazione del sistema integrato di welfare" dott. Fernando Antonio MINONNE;**

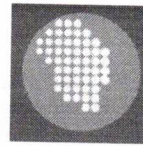
e

l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce rappresentata dal Direttore del Distretto Socio Sanitario di Poggiardo dott./ssa Virna RIZZELLI;

PREMESSO CHE

- la Regione Puglia ha approvato la Legge Regionale n.19/2006 e ss.mm.ii. "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia" e il relativo Regolamento di attuazione n. 04/2007 e ss.mm.ii., al fine di programmare e realizzare sul territorio, in conformità a quanto previsto dalla L. 328/2000, un sistema integrato d'interventi e servizi sociali finalizzato a garantire la qualità della vita, le pari opportunità, la non discriminazione e i diritti di cittadinanza;
- la Regione Puglia, negli atti normativi e programmatori in materia di integrazione sociosanitaria, ha più volte indicato la necessità di addivenire ad una strategia programmatoria condivisa, al fine di perseguire comuni obiettivi di salute e di benessere sociale, razionalizzare l'offerta dei servizi e ottimizzare l'utilizzo delle risorse;
- la Regione Puglia, come previsto all'art. 8 della L. n. 328/2000 e dall'art. 5 della L.R. n.19/2006, ha determinato gli Ambiti Territoriali Sociali pugliesi, coincidenti con i Distretti Socio- Sanitari;
- sotto il profilo istituzionale i luoghi principali per la realizzazione dell'integrazione sono il Distretto Socio - Sanitario e l'Ambito Territoriale Sociale, i cui confini amministrativi coincidono, e sul piano gestionale è necessario che i diversi servizi distrettuali e di ambito promuovano progressivamente luoghi di coordinamento e spazi di lavoro comune che, nel rispetto delle diverse aree di competenza, superino rigide separazioni di funzioni e sviluppino forme di collaborazione anche con riferimento ai servizi sanitari organizzati a livello sovra distrettuale a livello dipartimentale e/o aziendale;
- i Comuni, nell'esercizio delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali a livello locale, così come previsto dall'art.13, c. 1 del D. Lgs. n.267/2000 e ss.mm.ii., adottano sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa e al rapporto con i cittadini, così come ribadito dall'art. 16 della L.R. n.19/2006 e ss.mm.ii.;
- l'art. 10 della L. R. n. 19/2006 e ss.mm.ii. 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;
- con Deliberazione di Giunta Regionale del 12 aprile 2011, n. 691 la Regione Puglia ha provveduto all'approvazione delle Linee guida regionali per l'accesso ai servizi sanitari territoriali ed alla rete integrata dei servizi socio-sanitari, la quale disponeva che, al fine di garantire la piena operatività della PUA e dell'UVM, le Direzioni Generali Aziendali provvedevano ad approvare con Deliberazione del Direttore Generale i relativi regolamenti di organizzazione e funzionamento;
- la Regione Puglia, con Deliberazione di Giunta Regionale del 30 marzo 2015, n. 630, ha approvato le Linee Guida per le Cure Domiciliari Integrate (CDI), come integrate giusta Deliberazione Giunta Regionale 13 aprile 2015 n. 750;
- la Regione Puglia, attraverso le Aziende Sanitarie Locali e in collaborazione con gli ATS, assicura i livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" e, attraverso gli Ambiti Territoriali Sociali, in collaborazione con le stesse AA.SS.LL., assicura i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, come definiti dall'art. 117, c. 2 lett.m) della Costituzione Italiana, individuati per legge e riportati nel Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 del Ministero delle Politiche Sociali e del Lavoro (D.I. del 22710/2021);
- i livelli essenziali delle prestazioni sociali, di seguito LEPS, sono costituiti dagli interventi, dai servizi, dalle attività e dalle prestazioni integrate che la Repubblica assicura, sulla base di quanto previsto dall'articolo 117, secondo comma





lettera m), della Costituzione e in coerenza con i principi e i criteri indicati agli articoli 1 e 2 della legge 8 novembre 2000, n. 328, con carattere di universalità su tutto il territorio nazionale per garantire qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione, prevenzione, eliminazione o riduzione delle condizioni di svantaggio e di vulnerabilità;

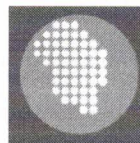
- la Legge n. 234 del 30/12/2021 (Legge di Bilancio per il 2022) ha ulteriormente ampliato la gamma dei LEPS indicando con chiarezza, ai commi 159-171 dell'art. 1, ulteriori Livelli Essenziali di Prestazioni Sociali da assicurare su tutto il territorio nazionale, attraverso gli Ambiti territoriali sociali, con particolare riferimento al tema dei servizi integrati sociosanitari a partire dalla presa in carico congiunta ed integrata dell'utenza (attraverso **PUA- UVM e "Case della Comunità"**) ed in relazione ai servizi di cura e supporto a favore delle persone anziane con ridotta autonomia e delle persone non autosufficienti e delle loro famiglie (attraverso servizi di **Assistenza Domiciliare Sociale ed Integrata, reti e servizi di supporto per la permanenza a domicilio delle persone anziane, interventi di domotica, servizi di telesoccorso e teleassistenza e interventi di promozione di forme di coabitazione solidale/co-housing delle persone anziane**), rinviando la declinazione specifica ed operativa degli stessi ad appositi provvedimenti e linee guida da adottarsi previa Intesa in sede di Conferenza Unificata;
- parallelamente, sul versante prettamente sanitario, secondo quanto definito dal DPCM 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza", di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", sull'intero territorio nazionale il Servizio Sanitario Nazionale garantisce percorsi assistenziali domiciliari, territoriali, semiresidenziali e residenziali con erogazione congiunta di attività e prestazioni afferenti all'area sanitaria e all'area dei servizi sociali;
- ai sensi dello stesso DPCM, il Servizio Sanitario Nazionale garantisce l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, mentre le Regioni e le Province autonome organizzano tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza;
- sempre in tema di servizi territoriali sono stati definiti, con apposito Decreto n. 71/2022, autorizzato con Delibera del Consiglio dei Ministri del 21/04/2022 (GURI n. 102 del 03/05/2022), profili, modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (in connessione con quanto previsto dal PNRR M6-C1-Riforma 1, Reti di prossimità strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale), cui occorre necessariamente riferirsi per l'organizzazione delle attività previste dal presente Accordo;
- anche in forza di quanto indicato ai punti precedenti, il Servizio Sanitario Nazionale (incardinato nelle ASL) ed il sistema delle Autonomie Locali (Comuni aggregati in ATS) garantiscono alle persone in condizioni di non autosufficienza, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi socio- sanitari attraverso le Porte Uniche di Accesso PUA, che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario e, in particolare, presso i Distretti Socio- Sanitari di riferimento;
- presso le PUA operano équipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario e agli ATS che, nel rispetto di quanto previsto dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 e dalla L. n. 234/2021, operano per la valutazione del complesso dei bisogni di natura clinica, funzionale e sociale delle persone, assicurando la funzionalità delle Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e provvedendo alla definizione, per ciascun cittadino-utente, di apposito Piano/Progetto di Assistenza Individualizzata e Integrata (PAI);
- il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è stato presentato dall'Italia per un valore complessivo di 191,5 miliardi di euro, di cui 68,9 miliardi di euro in sovvenzioni e 122,6 miliardi di euro in prestiti, ed è stato valutato positivamente con Decisione del Consiglio ECOFIN del 13 luglio 2021 e notificata all'Italia dal Segretariato generale del Consiglio con nota LT161/21, del 14 luglio 2021; il PNRR "Italia Domani" prevede in particolare la Missione 5 "Inclusione e Coesione", cui sono assegnati 19,85 miliardi di euro, per realizzare investimenti per la qualità della vita nelle città, l'accessibilità dei servizi di cura per le persone e le famiglie, il miglioramento dell'offerta abitativa e il contrasto delle povertà e dei rischi di marginalità sociale e di esclusione; la Missione 6 "Salute", cui sono assegnati 15,63 miliardi di euro, per realizzare prioritariamente investimenti per rendere l'assistenza di prossimità più diffusa su tutto il territorio per garantire cure primarie e intermedie, soprattutto alle categorie più fragili; la Missione 4 "Istruzione e Ricerca" nella quale in particolare spiccano gli investimenti per il potenziamento della rete dei servizi per la prima infanzia e per l'infanzia nonché per il contrasto alle povertà educative;
- la Regione Puglia, in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 353/2022 ha approvato il Piano Regionale delle Politiche Sociali 2022-2024 recante, tra l'altro, gli indirizzi e le indicazioni operative per la definizione e per l'approvazione dei Piani Sociali di Zona.





Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiardo

Andrena, Botrugno, Castro, Ossi, Giuglianello, Minervino di Lecce, Nicotri, Ortella, Poggiardo,
Sanicola, S. Cassiano, S. Cesarea Terina, Spargano, Surano, Uggiano la Chiesa



ATTESO CHE

- con Deliberazione dell'Assemblea Consortile n. 6 del 21/11/2022 è stata approvata la proposta di Piano sociale di zona 2022- 2024 dell'Ambito Territoriale di Poggiardo, come redatta e sottoposta in tali sedi da parte dell'Ufficio di Piano;
- il Piano sociale di zona 2022- 2024 dell'Ambito Territoriale di Poggiardo, come richiamato al punto precedente è stato poi oggetto di approvazione in sede di Conferenza di Servizi svoltasi in data _____ alla presenza delle seguenti istituzioni:
Ambito territoriale di Poggiardo;
ASL di Lecce;
Provincia di Lecce;
Regione Puglia.

CONSIDERATO CHE

- come definito con l.r 19/2006 e ss.mm.ii., il Piano Sociale di Zona ha durata triennale ed è definito dai Comuni singoli o associati, d'intesa con le Aziende Sanitarie Locali che, attraverso specifiche forme di concertazione, concorrono alla realizzazione del Piano;
- come previsto dalla stessa legge regionale, il Piano Sociale di Zona definisce le forme di collaborazione con le Aziende Sanitarie Locali per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, come monitorata e verificata dalla Commissione Regionale per l'Integrazione Socio- Sanitaria di cui all'art. 11 della L.R. n. 19/2006 e ss.mm.ii.;
- è auspicabile che il Piano Sociale di Zona dell'Ambito territoriale, in uno con la programmazione sanitaria del Distretto Sociosanitario, costituiscano la cornice strategica per la programmazione degli investimenti infrastrutturali, tecnologici e connessi al potenziamento dei servizi sociosanitari, che Comuni e ASL restano impegnati a sviluppare a valere sulle risorse dei fondi nazionali ordinari, dei fondi del PNRR e dei fondi SIE della programmazione UE 2021-2027;

TUTTO CIO' PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO, SI SOTTOSCRIVE IL PRESENTE ACCORDO DI PROGRAMMA TRA

AMBITO TERRITORIALE DI POGGIARDO

E

AZIENDA SANITARIA LOCALE DI LECCE in relazione al Distretto di Poggiardo.

per la congiunta e coordinata realizzazione dei LEA e dei LEPS attraverso il Sistema Integrato di Interventi, Servizi Sociali e Socio- Sanitari dell'Ambito Territoriale – D.S.S. di Poggiardo, come previsti nel Piano Sociale di Zona 2022/2024 dell'Ambito territoriale di Poggiardo e negli atti dell' Azienda Sanitaria Locale di Lecce in relazione al Distretto di Poggiardo.

ART. 1 – RECEPIMENTO DELLA PREMESSA E RESPONSABILITA'

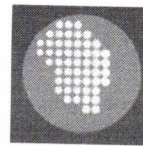
Le premesse al presente Accordo di Programma, gli atti e i documenti richiamati, ancorché non materialmente allegati, ne costituiscono parte integrante e sostanziale. Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità, gli impegni reciproci e nei confronti dell'utenza assunti dagli Enti sottoscrittori.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano Sociale di zona, così come degli atti di programmazione aziendale e distrettuale inerenti le materie e le attività ricadenti nel novero dei servizi sociali e socio-sanitari integrati da parte delle Amministrazioni che aderiscono al presente Accordo di Programma.

In ragione del reciproco condizionamento delle funzioni, gli enti sottoscrittori si impegnano a dare attuazione al presente Accordo di Programma con spirito di leale collaborazione, inteso come dovere di lealtà al quale improntare le relazioni istituzionali, teso al raggiungimento degli obiettivi attraverso una costruttiva ricerca dell'interesse pubblico generale 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.

L'Ambito Territoriale Sociale e la ASL si obbligano dunque a contribuire alla realizzazione degli obiettivi indicati nel Piano di Zona 2022-2024 e nei omologhi atti di programmazione aziendale e distrettuale, secondo i ruoli, le competenze e le responsabilità a ciascuno di essi per legge attribuiti e, in particolare, ai fini del raggiungimento degli obiettivi medesimi, si





impegnano a seguire il criterio della massima diligenza per superare eventuali difficoltà ed imprevisti sopraggiunti con riferimento anche alle attività propedeutiche alla fase esecutiva dei programmi prestabiliti nel Piano Sociale di Zona. Resta ferma l'opportunità che altri soggetti pubblici e privati, che condividono gli obiettivi e i contenuti del Piano di Zona concorrano alla realizzazione degli obiettivi. Tra detti soggetti particolare rilievo assume il ruolo strategico svolto dal Terzo Settore anche mediante l'attivazione degli strumenti di cui agli artt. 55-57 del D.lgs. 117 del 2017.

ART. 2 – OBIETTIVI

Il presente Accordo di Programma si propone di:

- a) attuare il sistema locale degli interventi e dei servizi sociali e socio- sanitari integrati garantendo i livelli essenziali delle prestazioni sociali (LEPS) e i livelli essenziali di assistenza (LEA), come definiti nelle norme in premessa richiamate;
- b) definire gli obiettivi strategici e le priorità d'intervento, nonché gli strumenti e le risorse per la loro realizzazione;
- c) definire le modalità organizzative dei servizi, le risorse finanziarie strutturali e professionali, i requisiti di qualità;
- d) definire le modalità di rilevazione dei dati nell'ambito di quanto già previsto con riferimento agli specifici sistemi informativi esistenti tanto a livello sociale quanto a livello sanitario ;
- e) definire le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni sociali e servizi e prestazioni sanitarie, attraverso la collaborazione tra la ASL e l'Ambito Territoriale Sociale, per la realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria, nonché i criteri di ripartizione degli oneri;
- f) delineare specifici ambiti di sperimentazione e di innovazione sociale per l'offerta sociosanitaria integrata, in cui implementare modelli di governance, strumenti operativi e assetti gestionali specifici al fine di addivenire alla costruzione di risposte innovative per specifici target di utenti e di pazienti, quali, a mero titolo esemplificativo, il "budget di cura" per i pazienti psichiatrici stabilizzati, la "dote di cura" per integrare in un unico progetto di presa in carico sociosanitario a regia unica prestazioni sanitarie domiciliari personalizzate, servizi di prossimità, concorso alle spese farmaceutiche, defiscalizzazione degli oneri per le figure di assistenza personale, l'affido sociale e culturale di anziani e disabili privi del necessario supporto familiare al fine di ridurre il ricorso alla istituzionalizzazione, ecc.;
- g) sperimentare circuiti virtuosi di reimpiego nella rete dei servizi sociali di prossimità e dei servizi sociosanitari di risorse finanziarie derivanti dalla riduzione dei ricoveri inappropriati e/o della durata dei ricoveri di pazienti cronici o con specifiche fragilità;
- h) definire le modalità di congiunto monitoraggio dei Servizi e rendicontazione delle spese;
- i) definire e attuare iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori sanitari e sociali con specifico riferimento alle nuove competenze connesse all'integrazione dei progetti di cura e alla innovazione tecnologica che ne costituisce il necessario supporto;
- j) definire le forme e le modalità di partecipazione dei cittadini e degli utenti alla programmazione e al controllo della qualità dei servizi.

ART. 3 – OGGETTO

Il presente Accordo di Programma, ha per oggetto

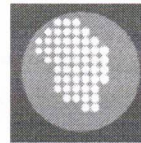
- la compiuta definizione dei reciproci impegni specifici fra i soggetti Istituzionali coinvolti nell'attuazione coordinata ed unitaria dei servizi e degli interventi sociali e socio- sanitari previsti dal Piano Sociale di Zona 2022/2024 e negli atti di programmazione sanitaria;
- l'individuazione degli interventi e dei servizi a maggiore valenza integrata e da realizzarsi in modalità coordinata e unitaria sull'intero Ambito Territoriale Sociale;
- la costruzione di un piano di investimenti per l'Ambito/Distretto al fine di potenziare la dotazione di infrastrutture e di servizi sociosanitari, di razionalizzare la spesa di investimenti e di ottimizzare l'accessibilità degli stessi sia sul piano logistico, che sul piano dei tempi e degli spazi, che sul piano economico in termini di compartecipazione eventuale degli utenti.

ART. 4 – IMPEGNI DEGLI ENTI SOTTOSCRITTORI

I soggetti firmatari si impegnano espressamente a realizzare i compiti loro affidati e per competenza dalla legge ripartiti secondo le modalità previste dal presente Accordo, dal Piano Sociale di Zona e dai Protocolli d'Intesa / Regolamenti / Disciplinari approvati e/o da approvarsi.

Prioritariamente, gli Enti sottoscrittori si impegnano alla realizzazione degli interventi e Servizi ad integrazione socio Sanitaria per compartecipazione minima come di seguito schematicamente indicata.

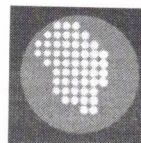




RETE DEI SERVIZI INTEGRATI

| AMBITO DI Poggiano | | ASL | |
|--|---|--|---|
| A.1 Segretariato Sociale | | | |
| 1 | Rete di accesso - PUA | <ul style="list-style-type: none"> N. 1 assistenti sociali (20h) N. 1 amministrativo 20 h | <ul style="list-style-type: none"> N. Assistente Sanitario (36 /h) – Infermiere N. 1 assistente sociale 36 h) Sede operativa PUA Strumentazioni informatiche e forniture |
| | | Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024 | Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria coerenti con la programmazione aziendale e distrettuale in materia |
| 2 | Unità di Valutazione multidimensionale - UVM | <ul style="list-style-type: none"> N. 12 Assistente Sociale per n. --/h settimanali referente del caso oggetto di valutazione. | <ul style="list-style-type: none"> Coordinatore Dirigente Medico (Direttore D.S.S o suo delegato) MMG/PLS Infermiere Assistente sociale Personale specialistico fisioterapista alla bisogna Sede operativa UVM Strumentazioni informatiche e forniture |
| | | Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024 | Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria |
| A 3 Rete territoriale antiviolenza | | | |
| 3 | Equipe Integrata , Multidisciplinare per la prevenzione e il contrasto del maltrattamento e della violenza sui minori (Del di G.R 1878/2016) | <ul style="list-style-type: none"> N. 1 Psicologo Coordinatore equipe (individuato mediante nomina espressa ed ordine di servizio) N – Assistente Sociale referente del caso oggetto di valutazione | <ul style="list-style-type: none"> Neuropsichiatria infantile ASL --- PLS N.1 Psicologi ASL - consultoriale 6 h Ginecologo consultoriale |
| | | <p>Restano ferme le prescrizioni ed indicazioni previste con DGR 1878/2016</p> <p>Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024</p> | <p>Restano ferme le prescrizioni ed indicazioni previste con DGR 1878/2016</p> <p>Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria</p> |
| 4 | Centro Specialistico per la cura del trauma interpersonale. Linee Guida regionali su abuso e maltrattamento all'infanzia di cui alla DGR 1878/2016. | Assistenti sociali del servizio sociale professionale | <p><i>Dipartimento di Salute Mentale/servizio di psicologia clinica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> psicologo/coordinatore psicoterapeuti di equipe |
| | | | Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria |
| B 4 Supporto alle famiglie e alle reti familiari | | | |
| 5 | Promuovere la diffusione dell'approccio metodologico "PIPIPI" e prevenire l'istituzionalizzazione- Costruzione equipe multidisciplinari | <ul style="list-style-type: none"> 2 Coach Assistente Sociale di riferimento del Minore e del nucleo familiare per n--/h settimanali Sociali per n/h settimanali . | <ul style="list-style-type: none"> N 1 Psicologi dell'ASL (consultorio) per n. --- ore settimanali per le attività istituzionalmente definitive |
| | | <p>Valgono le indicazioni di cui al PRPS 2022/2024 obiettivi tematici C-D</p> <p>Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024</p> | <p>Valgono le indicazioni di cui al PRPS 2022/2024 obiettivi tematici C-D</p> <p>Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria</p> |
| C 2 Assistenza Domiciliare Integrata con servizi Sanitari | | | |
| 6 | Cure Domiciliari Integrate (disabili e anziani) | <ul style="list-style-type: none"> N. 1 Referente Cure Domiciliari di Ambito Coordinatore del servizio Personale OSS in rapporto ai PAI erogati Supporto al caregiver del paziente preso in carico con PAI approvati | <ul style="list-style-type: none"> N.1 Referente Cure Domiciliari ASL Medico di Base Personale Infermieristico in rapporto ai PAI erogati Personale OSS con profilo aiuto infermieristico in rapporto ai PAI erogati Terapisti della riabilitazione in rapporto ai PAI erogati Forniture di protesi, ausili e assistenza farmaceutica Attivazione protocollo per dimissioni protette |



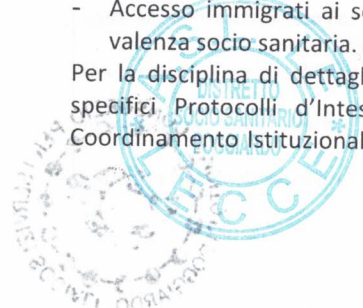


| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | tra reparti ospedalieri e strutture socio-sanitarie per la riduzione della durata dei ricoveri dei soggetti fragili. |
| | | Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024 | Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria |
| D 3/D5 Centri e Attività a carattere socio sanitario/Integrazione retta/Voucher per centri diurni | | | |
| 7 | Strutture a ciclo diurno a valenza socio sanitaria per minori, anziani, disabili e pazienti psichiatrici | <ul style="list-style-type: none"> Integrazione quota sociale direttamente o mediante erogazione di voucher sociali in favore di cittadini in situazione di in capienza, sulla base del regolamento di ambito ovvero sulla base di avvisi specifici | <ul style="list-style-type: none"> Pagamento quota sanitaria relativa al collocamento del cittadino utente in strutture a ciclo diurno a valenza socio sanitaria convenzionate con il SSN. |
| | | Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024 | Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria |
| 8 | Equipe integrata affido e adozione | <ul style="list-style-type: none"> N. 1 assistenti sociali 10h | |
| E4/E8 Strutture Comunitarie a carattere socio sanitario /Integrazione retta/voucher per strutture comunitarie | | | |
| 10 | Strutture residenziali valenza socio sanitaria per minori, anziani disabili e pazienti psichiatrici | <ul style="list-style-type: none"> Integrazione quota sociale in favore di cittadini in situazione di in capienza, sulla base del regolamento di ambito | <ul style="list-style-type: none"> Pagamento quota sanitaria relativa al collocamento del cittadino utente in strutture a ciclo continuativo a valenza socio sanitaria convenzionate con il SSN. Attivazione protocollo per dimissioni protette tra reparti ospedalieri e strutture socio-sanitarie per la riduzione della durata dei ricoveri dei soggetti fragili |
| | | Vedi programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024 | Vedi allegato analisi dei costi sanitari per l'integrazione socio sanitaria |
| Altre intese su potenziamento integrazione socio sanitaria Ambito e ASL | | | |
| | Oggetto: Servizio di integrazione scolastica | N ore di operatori socio-sanitari (OSS) ed educatori necessari per il servizio secondo quanto stabilito dall'art. 49 della L.R. 4/2010 | Dipartimento di Salute Mentale Equipe di valutazione Personale stabilizzato e adibito al servizio di integrazione scolastica di cui alla L. 16/1986 |
| | Equipe Integrata , per l'affido e l'adozione | 1 psicologo per 10h settimanali | 1 psicologo per 10h settimanali |

Oltre agli interventi indicati nella precedente tabella, Ambito Territoriale e ASL sono impegnate a raggiungere specifiche intese finalizzate a rendere concrete e stabili sul territorio le sinergie in materia di:

- di Prevenzione e contrasto alle Dipendenze, sostegno ed integrazione delle persone affette da problematiche di Salute Mentale
- Accesso immigrati ai servizi e interventi di cui al PSDZ con particolare riferimento ai servizi ed interventi aventi valenza socio sanitaria.

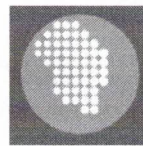
Per la disciplina di dettaglio della gestione operativa dei singoli Servizi e Interventi appena elencati, si rimanda agli specifici Protocolli d'Intesa/Protocolli operativi/Regolamenti/Disciplinari approvati e/o da approvare in sede di Coordinamento Istituzionale di Ambito con inderogabile partecipazione da parte del Direttore Generale della ASL o suo





Consorzio per la realizzazione del sistema integrato
di welfare ambito-zona di Poggiaro

Andena, Bettrugo, Castro, Orio, Giuglianello, Minervino di Lecce, Nociglia, Ortata, Poggiedo,
Sanicola, S. Saveriano, S. Cassiano Terme, Spargano, Suvanto, Uggiano in Chiesa



formale delegato e relativa adozione/recepimento con atto pubblico di ambedue le parti (ASL e Ambito Territoriale Sociale).

Ogni qual volta i Servizi Sanitari erogano servizi/interventi a valenza socio sanitaria, da cui discende un obbligo di compartecipazione al costo sociale della prestazione da parte del cittadino fruitore, gli Ambiti Territoriali devono essere posti nella condizione di conoscere in maniera chiara e precisa la quota unitaria di costo sociale del servizio, al fine di fondare la richiesta di compartecipazione nei confronti del cittadino fruitore.

Stante l'evoluzione normativa in corso in materia di aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza come da ultimo approvati con DPCM 12.01.2017, in materia di attuazione del fondo per il potenziamento dei servizi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione per gli alunni con disabilità, istituito dall'art 1 comma 179 della l.234/2021 così come modificato con l. 15/2022 di conversione del D.L 228/2021 art 5 bis, nonché in materia di attuazione a livello nazionale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il presente Accordo rinvia a protocolli operativi specifici da definirsi a seguito di istituzione di tavoli tecnici tematici la regolamentazione degli aspetti dell'integrazione socio sanitaria connessi a :

- Trasporto per persone con disabilità da e per i centri di riabilitazione. (l. r 4/2010)
- Integrazione alunni con disabilità art. 92 RR 4/2007
- Dimissioni Protette

ART. 5 – SISTEMI E FLUSI INFORMATIVI

Le parti si impegnano alla condivisione delle informazioni utili, necessarie e indispensabili a garantire i necessari flussi informativi per la corretta gestione congiunta dei dati relativi a casi, Servizi e Interventi, nel rispetto del Regolamento Generale sulla protezione dei dati Regolamento (UE) 2016/679, con specifico riferimento al dialogo tra cartelle sociali dell'ambito territoriale e fascicoli sanitari. Tanto anche al fine di evitare duplicazione di interventi e frammentazione dell'attività amministrativa, anche attraverso la interoperatività dei relativi sistemi informativi e a garanzia di corretto assolvimento del debito informativo nei confronti degli Enti sovraordinati.

ART. 6 – RESPONSABILITA' E GOVERNANCE

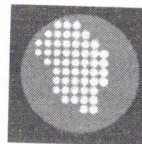
Nella determinazione degli impegni assunti con il presente Accordo di Programma e per le responsabilità di attuazione degli stessi, per gli effetti che da essi derivano per il cittadino - utente, nonché con l'altra parte firmataria, vengono individuati due livelli di responsabilità:

- 1) il primo livello, di carattere istituzionale, identificato per la parte sociale (ATS) nel Presidente del Coordinamento Istituzionale per la parte sanitaria (ASL) nel Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale (o suo delegato) ;
- 2) il secondo livello, di carattere tecnico, organizzativo e gestionale, è identificato nel Dirigente Responsabile per l'Integrazione Socio – Sanitaria della ASL (o Direttore del Distretto sociosanitario di riferimento) e nel Dirigente/Responsabile dell'Ufficio di Piano.

La governance del Sistema Integrato di Interventi, Servizi Sociali e Socio- Sanitari dell'Ambito Territoriale Sociale – dell'Area Socio Sanitaria della ASL e D.S.S. di cui al presente Accordo di Programma è affidata al Coordinamento Istituzionale di Ambito, così come dettato dall'art. 11 del R.R. n.4/2007 e ss.mm.ii., che assume le caratteristiche del soggetto politico istituzionale territoriale per le macro scelte di politica sociale e di integrazione con le politiche sanitarie. Al Coordinamento Istituzionale partecipa il Direttore Generale della ASL o il Direttore dell'Area Socio Sanitaria formalmente delegato (o il Direttore di Distretto o altro delegato), nelle occasioni in cui tale organismo discute di tematiche di comune interesse per come definite nel presente Accordo. Ciò al fine di definire e monitorare l'attuazione del sistema integrato di servizi socio- sanitari previsti dal Piano Sociale di Zona e dal presente Accordo di Programma, coordinando l'attività di programmazione e facilitando i processi di integrazione. L'Ufficio di Piano è la principale struttura tecnica- organizzativa dedicata alla gestione del Piano Sociale di Zona e collabora, per la realizzazione di quanto previsto dal presente Accordo di Programma, con il Direttore dell'Area Socio Sanitaria e con il Direttore del D.S.S. e con il Dirigente/Responsabile dell'Integrazione Socio – Sanitaria della ASL.

ART. 7 – VERIFICA E MONITORAGGIO

L'Accordo di Programma e la realizzazione degli obiettivi in esso contenuti sono monitorati attraverso un percorso di valutazione in itinere e congiunta da realizzarsi ad opera del Dirigente/Responsabile dell'Ufficio di Piano, del Direttore del D.S.S. e del Direttore dell'Area Socio- Sanitaria della ASL. Tale Cabina di Regia territoriale per l'Integrazione Socio – Sanitaria, che si incontrerà periodicamente, sottoporrà al Coordinamento Istituzionale, almeno una volta l'anno, una relazione sull'attività svolta e sullo stato di avanzamento in direzione del raggiungimento degli obiettivi previsti nel presente Accordo di Programma. Nella stessa potranno essere contenute proposte ed indicazioni di carattere programmatico. La stessa Relazione, che dovrà contenere i dati relativi alle risorse economiche e umane impiegate secondo quanto definito dal presente Accordo di Programma, dovrà essere trasmessa alla Commissione per



l'Integrazione Socio – Sanitaria di cui all'art. 11 della L.R. n. 19/2006 e ss.mm.ii., a cui sono affidati compiti di monitoraggio e verifica a livello regionale.

Il Coordinamento Istituzionale prevederà incontri annuali finalizzati alla specifica valutazione dello stato di realizzazione dell'Accordo di Programma.

Il percorso e le attività di monitoraggio e valutazione descritto rientra nell'ambito delle attività da condurre per la stesura dell'annuale Relazione sociale di Ambito territoriale e pertanto se ne prevede la condivisione anche in seno agli organismi di concertazione quali la Rete per l'Inclusione sociale di Ambito territoriale

ART. 8 – EVENTUALI MODIFICHE E INTEGRAZIONI.

Eventuali modifiche e integrazioni al presente Accordo di Programma, anche relative ad impegni di spesa e/ risorse umane, sono possibili, purché formalmente anticipate a Regione Puglia, concordate in sede di Coordinamento Istituzionale di Ambito dagli stessi sottoscrittori e confermate attraverso la formale approvazione con conseguenti atti pubblici deliberativi dei due Enti convenuti.

ART. 9 – ONERI FINANZIARI DI PROGRAMMAZIONE

Le risorse economiche a fondamento del presente Accordo di programma sono individuate :

- per l'Ambito territoriale in sede di programmazione finanziaria PSDZ 2022/2024;
- per la ASL nell'allegato 1 al presente accordo, denominato "Risorse ASL a cofinanziamento del PSDZ 2022/2024. Il predetto prospetto compilato su base annuale, è oggetto di aggiornamento da parte della ASL per ciascuna annualità di programmazione del PSDZ 2022/2024. E' altresì, oggetto di rendicontazione annuale attestante l'effettiva spesa sostenuta rispetto a quanto preventivato.

Art. 10 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA

Il presente Accordo di programma entra in vigore dalla data di sottoscrizione dello stesso, successiva all'approvazione dell'Accordo di Programma con atto deliberativo della ASL di competenza e da parte dell'Assemblea consortile dell'Ambito Territoriale .

Il presente Accordo ha decorrenza dall'entrata in vigore sino alla scadenza del PSDZ 2022/2024, in caso di proroga della durata del Piano Sociale di Zona, la vigenza del presente accordo sarà prorogata in allineamento alla durata del PSDZ.

ART. 11 – CONTROVERSIE

In caso di controversie derivanti dall'attuazione del presente accordo di programma le parti si impegnano ad espletare ogni tentativo di composizione bonaria.

In caso di mancato accordo, è competente il Foro di Lecce.

Letto, confermato e sottoscritto

Per l'Ambito Territoriale Sociale
Dott. Fernando Antonio MINONNE

Per l'Azienda Sanitaria Locale
Dott.ssa Virna RIZZELLI

