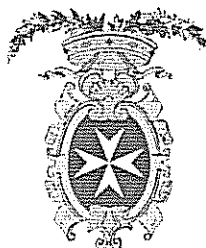


**PIANO di ZONA S2**  
servizi sociosanitari  
Cava Costiera Amalfitana



provincia di salerno

**ACCORDO DI PROGRAMMA FINALIZZATO ALLA REALIZZAZIONE IN  
FORMA ASSOCIATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA  
PRIMA ANNUALITA' DEL PIANO SOCIALE REGIONALE  
TRIENNIO 2013 - 2015**

***GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DEI SERVIZI DI AMBITO ZONALE E  
DELLE ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA***

**ACCORDO DI PROGRAMMA PER LA REALIZZAZIONE IN FORMA ASSOCIATA DEL  
PIANO SOCIALE DI ZONA AMBITO 52 PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DI  
SERVIZI DI AMBITO ZONALE E PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI  
INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

ACCORDO EX ART. 34 D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267

ACCORDO EX ART. 19 L. 8 novembre 2000, n. 328

**PREMESSO CHE**

- la Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 8 novembre 2000, n. 328, individua il "Piano di Zona dei servizi socio-sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario, 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 socio-sanitari sul territorio di riferimento;
- le Regioni sono istituzionalmente preposte ad indicare gli "obiettivi generali della programmazione economico sociale e territoriale e su questa base a ripartire le risorse destinate al finanziamento del programma di investimenti degli enti locali";
- alle Province spettano "le funzioni amministrative d'interesse provinciale che riguardino vaste zone intercomunali o l'intero territorio provinciale nel settore dei servizi sanitari, di igiene e profilassi pubblica", così come previsto dall'art. 19, comma 2, lett. H), del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;
- ai Comuni spettano tutte le funzioni amministrative che riguardano la popolazione ed il territorio comunale, precipuamente nei settori organici dei servizi alla persona ed alla comunità, così come previsto dall'art. 13, comma 1, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;



- alle Regioni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 8 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- alle Province spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 7 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- ai Comuni spettano altresì tutte le funzioni amministrative indicate all'art. 6 della legge 8 novembre 2000, n. 328;
- l'articolo 1 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che “la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività e' 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 decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, nonché delle funzioni conservate allo Stato dal medesimo decreto”;
- le Regioni, attraverso le Unità Sanitarie Locali, assicurano i livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 del Decreto Legislativo 30 dicembre - 1992, n. 502, sostituito dall'art. 1 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229;
- le unità sanitarie locali, ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sostituito dall'art. 3 del Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, sono costituite in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato;
- le Regioni, allo scopo di garantire il costante adeguamento alle esigenze delle comunità locali, programmano gli interventi sociali secondo le indicazioni di cui all'articolo 3, commi 2 e 5, del Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112, promuovendo, nell'ambito delle rispettive competenze, modalità di collaborazione



e azioni coordinate con gli enti locali, adottando strumenti e procedure di raccordo e di concertazione, anche permanenti, per dare luogo a forme di cooperazione;

- le Province concorrono alla programmazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali per i compiti previsti dall'articolo 19 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, nonché dall'articolo 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, secondo le modalità definite dalle Regioni;

- i Comuni concorrono alla programmazione regionale e sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale esercitate adottando sul piano territoriale gli assetti più funzionali alla gestione, alla spesa ed al rapporto con i cittadini, secondo le modalità stabilite dal D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267;

- la Regione Campania, nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112, ha determinato, ai sensi dell'art. 8, comma 3, lett. a) della legge 8 novembre 2000, n. 328, tramite le forme di concertazione con gli enti locali interessati, 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 norma coincidenti con i distretti sanitari già operanti per le prestazioni sanitarie;

- la Legge Regionale per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, legge 23 ottobre 2007, n 11 ss.mm.ii., individua il "Piano di Zona dei Servizi Socio-Sanitari" come uno strumento fondamentale per la realizzazione delle politiche di intervento nel settore socio-sanitario, 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 socio-sanitari sul territorio di riferimento;

- la Giunta Regionale della Campania con la Deliberazione n. 134 del 27 maggio 2013 ha adottato il Piano sociale regionale che illustra il percorso e la successione temporale della pianificazione sociale per il triennio 2013-2015;

## VISTO

- l'art. 19, comma 1, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, dispone 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";
- l'art. 19, comma 2, del D. Lgs. 8 novembre 2000, n. 328, ha espressamente previsto che il Piano di Zona è adottato attraverso un Accordo di programma;
- l'articolo 19, comma 3, del medesimo decreto, precisa che all'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona partecipano i Comuni associati; le aziende unità sanitarie locali, disciplinate dall'articolo 3, D. Lgs. n. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. n. 229/99; gli organismi non lucrativi di utilità sociale (D. Lgs. n. 460/97); gli organismi della cooperazione (cooperative; cooperative sociali, L. n. 381/91, altri organismi a modello mutualistico); le associazioni ed enti di promozione sociale (L. n. 383/2000); le fondazioni e gli enti di patronato; le organizzazioni di volontariato (L. n. 266/91); gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab);
- l'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, che prevede la conclusione di accordi di programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento;



- l'art. 15 della l. 7 agosto 1990, n. 241, laddove stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività d'interesse comune;
- che l'art. 10 della legge regionale n.11/07 ss.mm.ii. dispone che "i comuni associati, negli ambiti territoriali, adottano il piano di zona degli interventi e servizi sociali di cui al successivo art. 21 della medesima legge, nell'ambito delle direttive del Piano sociale regionale , e ne garantiscono la realizzazione;
- che l'art. 21, comma 1, della legge n.11/07 ss.mm.ii. ha espressamente previsto che il Piano di Zona è adottato attraverso un Accordo di programma;
- che l'articolo 21, comma 1, della medesima legge, precisa che all'Accordo di programma per l'adozione del Piano di Zona partecipano i Comuni associati, la Provincia e l'azienda sanitaria locale di riferimento, disciplinate dall'articolo 3, D. Lgs. n. 502/92, così come modificato dal D. Lgs. n. 229/99; sentiti, previa concertazione, gli organismi non lucrativi di utilità sociale (D. Lgs. n. 460/97); gli organismi della cooperazione (cooperative; cooperative sociali, L. n. 381/91, altri organismi a modello mutualistico); le associazioni ed enti di promozione sociale (L. n. 383/2000); le fondazioni e gli enti di patronato; le organizzazioni di volontariato (L. n. 266/91); gli enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese operanti nel settore della programmazione, nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (Ipab);
- che l'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 prevede la conclusione di accordi di programma per la definizione e l'attuazione di opere, di interventi o di programmi di intervento che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di comuni, di province e regioni, di amministrazioni statali e di altri soggetti pubblici, anche su richiesta di uno o più dei soggetti interessati, per assicurare il coordinamento delle azioni e per determinarne i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento;



## CONSIDERATO

- la legge 7 agosto 1990, n.241;
- la necessità da parte degli enti aderenti al presente Accordo di facilitare ed 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, attraverso la definizione di un Piano di Zona, così come previsto dall'art. 21, della legge regionale n. 11/07 ss.mm.ii.;
- che il Consiglio Regionale della Campania, ha definito con apposita delibera l'articolazione degli ambiti territoriali per la gestione unitaria del sistema locale dei servizi sociali a rete, ai sensi della legge n. 11/07 ss.mm.ii.;
- che la Giunta Regionale della Campania, con propria Deliberazione n. 134 del 27 maggio 2013, ha adottato il secondo Piano Sociale Regionale per la Campania per la triennalità 2013-2015;
- che tra i Comuni dell'Ambito S2: Amalfi, Atrani, Cava de' Tirreni, Cetara, Conca dei Marini, Furore, Maiori, Minori, Positano, Praiano, Ravello, Scala, Tramonti, Vietri sul Mare è stata sottoscritta, in data 1 Ottobre 2013, una Convenzione ai sensi dell'art. 30 del Dlgs. N. 267/00 come modalità di esercizio associato di funzioni e Servizi/interventi Sociali e Socio - Sanitari;
- che la Giunta Regionale della Campania con Deliberazione n. 1403 del 27.07.2007 all'allegato A chiarisce che "pur ribadendo l'importanza dell'implementazione dei servizi socio - sanitari integrati di cui al DPCM 29/11/2001, allegato C1. bisogna precisare che si tratta di Livelli Essenziali di assistenza, il cui finanziamento, e quindi la loro piena attuazione, richiedono l'individuazione di apposite ed adeguate risorse finanziarie, soprattutto per garantire la componente sociale delle prestazioni;



- che la L.R. 11 del 23 ottobre 2007 “ Legge per la Dignità e la Cittadinanza sociale” in attuazione della legge 8 novembre 2000, n. 328 all’art. 37 testualmente recita “La Giunta regionale, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale che individua le tipologie delle prestazioni socio sanitarie compartecipate nonché la ripartizione degli oneri finanziari tra Enti locali, ASL ed utenti, sulla scorta della ricognizione effettuata annualmente dagli assessori competenti, individua tra le risorse regionali i fondi da appostare sul capitolo della spesa dedicato e denominato: spesa compartecipata - livelli essenziali di assistenza - decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29 novembre 2001;
- che con Delibera di Giunta Regionale n. 41 del 14.02.2011 la Regione Campania ha approvato il documento recante le Linee di indirizzo, i profili e gli standard in materia di servizi domiciliari con i relativi allegati;
- che il Commissario ad Acta alla Sanità della Regione Campania con Decreto n. 77 del 11.11.2011 ha chiarito ed integrato le procedure per l’applicazione della compartecipazione alla spesa delle prestazioni socio sanitarie - Decreto Commissariale n. 6 del 4 febbraio 2010 “Determinazione delle tariffe per prestazioni erogate da Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Centri Diurni ai sensi della legge regionale n. 8/2003”;
- che il Commissario ad Acta alla Sanità della Regione Campania con decreto n. 81 del 20.12.2011 ha subordinato l’esecutività del sopra citato decreto all’adozione , da parte della Giunta Regionale dei provvedimenti che individuano la ripartizione finanziaria della quota a carico degli Enti Locali, e utenti, sulla scorta della ricognizione che sarà effettuata dai competenti Uffici Regionali e in ragione dei relativi fondi disponibili;
- con Delibera n. 50 del 28.02.2012 la Regione Campania ha stabilito che le risorse inerenti le prestazioni socio sanitarie riferite al periodo 1° gennaio 2010/31 dicembre 2011 verranno erogate, per ciascun Ambito Territoriale, dalla stessa Regione, mentre per il periodo decorrente dal 1° gennaio 2012 le risorse del Fondo



Regionale copriranno il solo 50% delle prestazioni sociosanitarie a compartecipazione;

- con DGRC. N. 666 del 06.12.2012 la Regione Campania ha delineato le linee guida dei servizi per la salute dei cittadini adulti sofferenti psichici. Criteri, modalità e tariffe per l'erogazione delle prestazioni socio - sanitarie e sociali a carattere residenziale in favore di cittadini adulti con disagio psichico;

- che con decreto dirigenziale n. 308 del 17.06.2013 la Regione Campania ha approvato le indicazioni operative per la presentazione dei Piani di Zona triennali - Piano Sociale Regionale 2013 - 2015, in cui si delineano le modalità di programmazione in materia sociosanitaria;

- che i Piani di Azione e Coesione per i servizi di Cura, Ministero per la Coesione Territoriale, prevedono l'avvio e l'attuazione del primo e principale obiettivo del Piano per gli anziani non autosufficienti: l'ampliamento dell'offerta complessiva dei servizi domiciliari ovvero l'attivazione dei servizi nelle aree dove questi sono molto deboli o inesistenti.

**TANTO PREMESSO, VISTO E CONSIDERATO**

**IL COMUNE DI CAVA DE' TIRRENI Capofila dell'Ambito S2**

**L'AZIENDA SANITARIA LOCALE SALERNO**

**LA PROVINCIA DI SALERNO**

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE**

**ACCORDO DI PROGRAMMA**

**PER LA REALIZZAZIONE IN FORMA ASSOCIATA DEL PIANO SOCIALE DI ZONA**

**AMBITO S2**

**PER LA GESTIONE IN FORMA ASSOCIATA DI SERVIZI SOCIALI DI AMBITO E PER LA  
GESTIONE DELLE ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

**PARTE PRIMA**

**Finalità dell'accordo di programma**  
**Recepimento della premessa - Finalità - Oggetto - Principio di leale**  
**collaborazione.**

**Art. 1 - Recepimento della premessa.**

Il presente Accordo di Programma disciplina le responsabilità e gli impegni - reciproci e nei confronti dell'utenza - dei seguenti enti:

ENTE	RAPPRESENTANTE
Comune di Cava de' Tirreni (Comune Capofila Ambito S2)	Sindaco
Azienda Sanitaria Salerno	Direttore Generale o suo delegato
Provincia di Salerno	Presidente o suo delegato

La premessa è parte integrante dell'Accordo di Programma.

L'assunzione di responsabilità e di reciproci impegni è ritenuta condizione imprescindibile per l'attuazione del Piano di Zona dei Servizi 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 socio-sanitari, nonché per la coerente ed efficace conduzione del Piano di Zona stesso e per l'attuazione ed il costante miglioramento delle attività e dei servizi previsti dalla legge regionale n. 11/07 ss.mm.ii..

I Comuni e gli altri firmatari del presente accordo 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 - Finalità.

Il presente Accordo di programma si propone:

- a) favorire l' implementazione del sistema locale di intervento sociale fondato su servizi e prestazioni complementari e flessibili, stimolando e valorizzando le risorse locali delle organizzazioni di promozione sociale, di volontariato e di cooperazione sociale, nonché la partecipazione attiva dei cittadini nella programmazione, realizzazione e verifica dei servizi;
- b) favorire l'integrazione degli interventi e prestazioni sociali con gli ambiti sanitari, dell'istruzione, della formazione e del lavoro, della casa e del tempo libero;
- c) di confermare le modalità di attuazione del Piano Sociale periodo 2013 - 2015 così come previsto dal Piano Sociale Regionale, giusta Delibera di Giunta Regionale n. 134 del 27 maggio 2013;
- d) di promuovere la gestione unitaria del Piano di Zona regolando compiutamente l'esercizio associato di Servizi attraverso la costituzione del Fondo Unico di Ambito, individuando per ognuno il soggetto tecnico gestore e il soggetto amministrativo responsabile della gestione, nonché le modalità di suddivisione dei costi e le modalità di compartecipazione dei cittadini interessati a tali servizi;
- e) di realizzare di concerto con l'ASL SALERNO:
  - la piena integrazione tra i Servizi sociali comunali e i Servizi sociali e sanitari della ASL, considerando quale area strategica prioritaria la domiciliarità con particolare riguardo all'obiettivo regionale di incrementare il numero di anziani ultrasessantacinquenni assistiti in A.D.I. già nel 2010 - 2011 - 2012, in armonia con le linee guida (DGRC n. 41 del 14.02.2011) e secondo quanto previsto dal Piano di Azione e Coesione per i Servizi di Cura per Anziani non Autosufficienti;
  - l'implementazione della Porta Unica di Accesso quale anello operativo strategico per il recepimento unitario delle istanze sociali, sanitarie e sociosanitarie;

- le prestazioni sociosanitarie mediante la definizione di progetti personalizzati definiti dalle Unità di Valutazione Integrata e di prendere atto, a tal riguardo, degli impegni già assunti dalle Amministrazioni Comunali e dagli altri sottoscrittori, al fine di confermare la validità e consolidare gli interventi;
  - sistemi di accreditamento, secondo la normativa regionale, per l'erogazione delle prestazioni da parte di soggetti privati.
- f) di consolidare amministrativamente la gestione associata delle funzioni inerenti i servizi sociali, i servizi sociosanitari e i servizi educativi di competenza dei Comuni appartenenti all'ambito;
- g) di prendere atto e riepilogare gli impegni già assunti dalle Amministrazioni comunali e dagli altri sottoscrittori, al fine di confermarne la validità e consolidarne gli impegni;
- h) sperimentare forme innovative di intervento in risposta ai nuovi bisogni sociali, nell'ambito del sistema integrato;

#### **Art. 3 - 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;
- b) il recepimento da parte delle Amministrazione pubbliche coinvolte dei protocolli d'intesa già sottoscritti aventi per oggetto la gestione integrata degli interventi previsti nel Documento di Piano;
- c) la definizione dei ruoli e delle attribuzioni dell'Ufficio di Piano;
- d) l'individuazione dei soggetti pubblici incaricati di agire amministrativamente per la gestione associata delle risorse che confluiscono nel Fondo d'ambito.

#### **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 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 ciascuna di esse è affidataria.

#### **Art. 5 - Fondo Unico di Ambito**

L'articolo 10 della L.R. 11/2007 ss.mm.ii. prevede l'istituzione da parte dei Comuni del fondo unico di ambito per il finanziamento degli interventi e dei servizi.

Nel periodo di vigenza del Piano di Zona le parti si impegnano ad istituire detto fondo dove confluiranno le risorse assegnate dalla Regione e risorse proprie dei Comuni destinate a finanziare programmi, interventi e servizi gestiti in forma associata. Nel fondo locale potranno confluire risorse di altri soggetti pubblici e privati che aderiscono all'Accordo di Programma. La programmazione, la gestione ed il monitoraggio di tale fondo è svolta dall'Ufficio di Piano.

### **PARTE SECONDA**

#### **I rapporti tra i soggetti sottoscrittori.**

Priorità - Impegno dei soggetti firmatari - Responsabilità.

#### **Art. 5 - Priorità.**

Le componenti istituzionali firmatarie dell'accordo intendono realizzare in forma integrata gli specifici interventi nell'ambito dei settori indicati come prioritari dalla Regione Campania (in conformità a quanto previsto nel Piano Sociale Nazionale) nel Piano sociale regionale approvato con delibera di Giunta Regionale n. 694 del 16 aprile 2009, così come illustrato nel documento di Piano in allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente accordo:

Ritengono inoltre di attuare, sin da ora, quali strumenti prioritari a supporto della gestione unitaria dei servizi i seguenti:

- Convenzione ex art.30 D.Lgs 267/00 sottoscritta in data 1 Ottobre 2013;
- Regolamento di Funzionamento del Coordinamento Istituzionale;
- Regolamento per il Funzionamento dell'Ufficio di Piano;
- Regolamento per il Funzionamento del Segretariato Sociale e del Servizio Sociale Professionale;
- Regolamento di accesso e compartecipazione al costo delle prestazioni sociali

- e sociosanitarie;
- Regolamento per la P.U.A. ai sensi della delibera di Giunta Regionale n. 41 del 14.02.2011;
  - Regolamento di compartecipazione alle prestazioni sociosanitarie;
  - Regolamento di compartecipazione alle prestazioni socio-assistenziali;
  - Regolamenti sul controllo di gestione e degli atti amministrativi;
  - Regolamento per il funzionamento delle Unità di Valutazione Integrate;
  - Schemi di bando e procedure di evidenza pubblica per l'affidamento di servizi a soggetti terzi;
  - Carta dei Servizi per le principali tipologie di servizi;
  - Regolamento del Fondo Unico di Ambito;
  - Regolamento per l'acquisizione di beni e di servizi;
  - Regolamento per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e servizi sociali;
  - Regolamento per il funzionamento dei tavoli di concertazione.

#### **Art. 6 - Impegno dei soggetti firmatari.**

L'attuazione del contenuto del presente Accordo avviene ad opera dei singoli soggetti firmatari i quali si impegnano espressamente a svolgere i compiti loro affidati secondo le modalità previste dall'accordo stesso e da quanto specificato nell'allegato Piano di Zona e nei piani esecutivi successivi.

Per quanto riguarda il Piano Sociale di Zona, i sottoscritti Enti assumono gli impegni definiti nel documento di Piano e negli atti d'intesa sottoscritti in data odierna. Restano fermi gli impegni già assunti con la sottoscrizione della Convenzione per l'esercizio in forma associata di funzioni amministrative inerenti i servizi sociali e socio-sanitari.

Le Parti che sottoscrivono il presente accordo si impegnano, inoltre, a:

- a) trasferire le risorse comunali al Comune Capofila per la gestione associata di tutti i servizi;
- b) realizzare gli interventi approvati nel Piano di Zona nel rispetto dei criteri e delle modalità definiti dal Piano stesso;

- c) garantire la realizzazione nell'Ambito dei servizi afferenti ai livelli essenziali di assistenza individuati dalla Regione Campania per l'area sociale e per l'area sociosanitaria.
- d) realizzare con l'ASL l'integrazione sociosanitaria secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente e secondo le direttive della Regione Campania;
- e) dare applicazione alla Delibera di Giunta Regionale della Campania n. 50 del 28.02.2012 in riferimento alla compartecipazione alla spesa delle prestazioni sociosanitarie in attuazione del Titolo V della legge regionale 23 ottobre 2007;
- f) dare esecuzione a quanto definito nel documento di applicazione al Decreto Dirigenziale n. 285 del 26.03.2012, ossia prevedere la gestione, il monitoraggio, la contabilità e la rendicontazione congiunta delle prestazioni sociosanitarie di cui all'allegato 1C del D.P.C.M. del 29.11.2001;
- g) potenziare la Porta Unica di Accesso alla rete dei servizi sociali e sociosanitari di ambito, per l'attuazione del welfare d'accesso e la realizzazione di una parte importante della integrazione sociosanitaria, a partire dalla formulazione delle risposte da fornire ai bisogni degli utenti, così come previsto delle linee guida regionali sul sistema dei servizi domiciliari in Campania - DGRC n. 41 del 14.02.2011;
- h) dare immediata applicazione, ai sensi del Decreto n. 6 del 4.02.2010 Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro del Settore Sanitario, al "Regolamento per i Comuni associati dell'Ambito S2 per la compartecipazione alle prestazioni sociali e sociosanitarie";
- i) dare applicazione alla DGRC N. 41 del 14.02.2011 avente ad oggetto "Approvazione del documento recante linee di indirizzo, profili e standard in materia di servizi domiciliari: "IL SISTEMA DEI SERVIZI DOMICILIARI IN CAMPANIA" CON ALLEGATO;
- j) realizzare, secondo quanto previsto dal Piano di Azione e Coesione per i Servizi di Cura, l'ampliamento dell'offerta complessiva dei servizi domiciliari per persone non autosufficienti;
- k) l'Amministrazione Provinciale di Salerno, nell'ambito della propria responsabilità di coordinamento delle iniziative adottate sul territorio provinciale, garantisce la coerenza degli interventi presentati dagli enti locali con gli obiettivi della Legge e della delibera regionale; assicura il presidio delle funzioni di monitoraggio



dell'attuazione della Legge e del Piano, di documentazione, promozione e consulenza metodologica; garantisce altresì lo stanziamento di un fondo a favore degli Ambiti Territoriali per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità sensoriale;

- l) L'Azienda Sanitaria di Salerno si impegna a garantire la gestione dei progetti programmati in integrazione e a condividere quanto espresso in premessa in riferimento ai PAC, all'Accesso, all'Unità di Valutazione Integrata previsto dalla normativa europea, nazionale e regionale;

I Comuni, altresì, si impegnano a promuovere e ad attivare misure di inserimento lavorativo di soggetti in fasce deboli, anche avvalendosi degli strumenti della Legge 68/1999.

#### **Art. 7 - 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:

- a) il primo livello, di carattere istituzionale, identificato per la parte sociale nel sindaco del Comune di appartenenza dell'utente e per la parte sanitaria nel Direttore del Distretto Sanitario.
- b) il secondo livello di carattere organizzativo/gestionale identificato nel responsabile della struttura organizzativa incaricata di concludere il procedimento, ovvero nell'operatore investito della conduzione del caso ovvero dell'intervento, comunicato al cittadino.

### **PARTE TERZA**

#### **ASPETTI ORGANIZZATIVI**

*Rapporti con il terzo settore - Assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano - Competenze Ufficio di Piano - Coordinamento Istituzionale - Funzioni del Coordinamento - La gestione del Piano di Zona - Azioni di comunicazione sociale sugli obiettivi, le attività e i risultati del Piano di Zona.*



#### **Art. 8 - Rapporti con il terzo settore.**

Con i soggetti del Terzo Settore, se e in quanto individuati come protagonisti per la realizzazione dei progetti inclusi nel Piano di Zona Sociale vengono instaurati rapporti formali regolati da contratti e/o convenzioni stipulate a seguito di procedure di affidamento ovvero di accreditamento.

#### **Art. 9 - Assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano.**

L'utilizzo del personale di ruolo nei Comuni e nella Azienda ASL dell'ambito, necessario alla realizzazione degli obiettivi del presente Accordo, avverrà sotto la responsabilità funzionale ed organizzativa dei Responsabili del Servizio delle rispettive amministrazioni, ferma restando la dipendenza amministrativa e i vincoli dello stato giuridico propri di ogni Amministrazione.

Nella definizione dell'assetto organizzativo dell'Ufficio di Piano le amministrazioni interessate si impegnano ad individuare in modo puntuale l'apporto stabile e continuativo in termini di risorse umane, espresso di giornate/uomo oppure in ore/uomo, per il funzionamento dell'Ufficio di Piano, ovvero delle risorse economiche necessarie per le risorse umane acquisite dall'esterno.

Le variazioni alla dotazione organica del personale sono deliberate dal Coordinamento Istituzionale. Nel caso di utilizzo di personale convenzionato o a contratto con i vari Enti, il responsabile farà diretto riferimento alle Amministrazioni dei citati Enti, le quali sono garanti dei requisiti di idoneità professionale, anche dal punto di vista igienico - sanitario e dei dovuti atti assicurativi.

L'articolazione dell'orario di lavoro, qualora diversa da quella inizialmente concordata sarà definita previo accordo con l'Amministrazione fornitrice in relazione alle esigenze operative ed organizzative.

#### **Art. 10 - Competenze Ufficio di Piano.**

Le competenze dell'Ufficio di Piano, già individuate nella Convenzione sottoscritta in data 1 ottobre 2013, vengono ulteriormente specificate:

- a. predisporre gli atti per l'organizzazione dei servizi e per l'eventuale affidamento di essi ai soggetti previsti dalla legge regionale n. 11/07 ss.mm.ii.;

- b. definire atti finanziari sia per la gestione corrente dell'Ufficio di Piano medesimo (spese, beni strumentali e beni di consumo, percentuale per i costi generali di funzionamento quali telefono, personale, ecc.), sia per la materiale erogazione delle somme destinate al finanziamento dei soggetti che gestiscono i servizi (Comuni, privato sociale, privati che agiscono in regime di convenzione);
- c. predisporre l'articolato dei protocolli d'intesa e degli altri atti finalizzati a realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle amministrazioni statali;
- d. organizzare la raccolta delle informazioni e dei dati al fine della realizzazione del sistema di monitoraggio e valutazione;
- e. predisporre tutti gli atti necessari all'assolvimento da parte del soggetto capofila (gestore del fondo complessivo dell'ambito) dell'obbligo di rendicontazione;
- f. sviluppare tutte le attività necessarie al supporto per i soggetti responsabili della gestione dei servizi in forma associata, laddove non sia stato individuato un unico Soggetto gestore, ovvero nelle more della sua individuazione;
- g. formulare indicazioni e suggerimenti diretti al coordinamento istituzionale in tema di iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori, rimodulazione delle attività previste dal Piano di Zona, acquisizione di diverse competenze o nuove figure professionali per l'espletamento dei propri compiti;
- h. predisporre una relazione annuale sullo stato di attuazione del Piano di Zona con l'indicazione del livello di attuazione e del grado di soddisfazione dell'utenza.

Il coordinamento tecnico in ordine all'oggetto del presente accordo è assicurato dall'Ufficio di piano che opererà secondo le modalità previste nell'apposito regolamento di funzionamento ed organizzazione.

La verifica in ordine all'attuazione degli interventi previsti dal piano sociale di zona e la verifica sul funzionamento dei servizi di rilevanza zonale avvengono secondo le modalità indicate nel documento di Piano.

Il monitoraggio costante degli interventi avviene in virtù della metodologia suddivisa nelle fasi:

- 1) Progettazione( ex-ante)
- 2) Realizzazione(in itinere)
- 3) Impatto ( ex-post)



come indicato nel Documento di Piano.

#### **Art. 11 - Coordinamento Istituzionale.**

Per l'esame delle problematiche concernenti la funzione di indirizzo programmatico e di controllo della gestione del Piano di Zona è istituito il Coordinamento Istituzionale dei rappresentanti legali degli enti aderenti.

Le modalità di convocazione e di funzionamento del Coordinamento sono disciplinate dalla Convenzione sottoscritta in data 1 ottobre 2013 e da apposito Regolamento.

#### **Art. 12 - Funzioni del Coordinamento.**

Il Coordinamento svolge funzioni di indirizzo e di controllo politico - amministrativo, come individuate all'art. 7 della citata Convenzione ed in particolare:

- verifica la corrispondenza dell'attività gestionale con le finalità di cui al Piano di Zona;
- definisce le procedure che devono essere applicate uniformemente dai Comuni, nonché le dotazioni tecnologiche di cui gli stessi devono essere dotati;
- decide sulle semplificazioni procedurali da attuare e sulle innovazioni tecnologiche da introdurre;
- può rilasciare pareri consultivi agli organi politici circa le materie oggetto dell'Accordo di Programma;
- approva regolamenti ed atti relativi alla gestione in forma associata di servizi.

Il Coordinamento predispone altresì periodicamente relazioni sull'attività svolta e piani di lavoro per l'attività del Piano di Zona nel periodo successivo, in cui sono operativamente tradotti il complesso degli obiettivi e degli indirizzi stabiliti dagli enti aderenti, nonché fornite proposte ed indicazioni di carattere programmatico.

#### **Art. 13 - La gestione del Piano di Zona.**

Gli enti aderenti hanno affidato la gestione del Piano di Zona all'istituto della convenzione ex art. 30 del T.U. n. 267/00, stipulata in data 1 ottobre 2013. Detta Convenzione disciplina le modalità di individuazione del Responsabile dell'Ufficio di Piano .

Le attività del Piano di Zona saranno finanziate con le risorse economiche messe a disposizione annualmente dal fondo regionale per le politiche sociali, sulla scorta del Piano di Riparto Regionale, adottato dalla Regione Campania, nell'esercizio delle funzioni conferite dagli articoli 131 e 132 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, e dalla legge regionale n. 11/07 ss.mm.ii, in relazione alle indicazioni del Piano regionale degli interventi e dei servizi sociali, nonché da eventuali fondi europei aggiuntivi, e dalle quote di cofinanziamento dei Comuni.

Le disposizioni relative al funzionamento, gestione dell'Ufficio di Piano e del Personale sono indicate agli artt. 9 e 10 della convenzione sottoscritta in data 20 maggio 2013.

#### **Art. 14 - Azioni di comunicazione sociale sugli obiettivi, le attività e i risultati del Piano di Zona.**

Le attività di informazione e di comunicazione sono attuate con ogni mezzo di trasmissione idoneo ad assicurare la necessaria diffusione di messaggi, anche attraverso la strumentazione grafico-editoriale, i siti web, le strutture informatiche, le funzioni di sportello, le reti civiche, le iniziative di comunicazione integrata e i sistemi telematici multimediali.

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, 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.

#### **PARTE QUARTA**

#### **L'ESECUZIONE DELL'ACCORDO**

***Collegio di vigilanza - Controversie - Azioni ammissibili in via giurisdizionale-  
Efficacia dell'attività amministrativa già espletata prima della stipula del***

*presente accordo - Recesso - Durata - Efficacia dell'Accordo - Esenzione del bollo - Registrazione*

**Art. 15 - Collegio di vigilanza.**

Le Amministrazioni convengono di istituire il Collegio di Vigilanza di cui faranno parte: il Presidente della Provincia, il Sindaco del Comune capofila, un soggetto in rappresentanza dell'ASL, un soggetto in rappresentanza della Regione o loro delegati con il compito di vigilare sul corretto svolgimento degli interventi previsti nel Piano di Zona.

Il Collegio di Vigilanza, una volta riscontrata 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 eserciterà funzioni di:

- controllo sul corretto adempimento degli obblighi stabiliti con l'Accordo;
- sorveglianza in relazione all'esecuzione dell'Accordo e alle esigenze dell'utenza;
- formulazione di proposte per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia della struttura.

Il collegio è presieduto dal Presidente della Provincia o dal Sindaco del Comune capofila.

Nel caso di ritardo, inerzia o inadempimenti, il Collegio invita il soggetto al quale il ritardo, l'inerzia o gli inadempimenti sono imputabili, ad assicurare che la struttura da esso dipendente adempia entro un termine prefissato.

In caso di inadempienze da parte dei soggetti partecipanti, il Collegio è competente a porre in essere gli interventi surrogatori necessari per il corretto adempimento degli obblighi assunti con il presente atto.

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

Il soggetto sottoscrittore, cui è imputabile l'inadempimento, è tenuto a rimborsare,

entro il termine prefissato di 90 giorni, al Collegio gli oneri sostenuti per la realizzazione degli interventi surrogatori.

#### **Art. 16 - Controversie.**

Per la definizione delle controversie che possano insorgere tra le Istituzioni firmatarie del presente Accordo è espressamente escluso il ricorso al Collegio arbitrale demandandosene la risoluzione al Foro di Salerno.

#### **Art. 17 - 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. 18 - 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. 19 - Recesso.**

Gli enti sottoscrittori si impegnano, nel caso intendano recedere dal presente Accordo, in tutto o in parte, di darne comunicazione agli altri sottoscrittori con un anticipo non inferiore a tre mesi, al fine di consentire ai soggetti rimanenti di ridefinire i reciproci obblighi e impegni.

#### **Art. 20 - Durata**

La durata del presente accordo ha durata triennale, 2013 - 2015.

#### **Art. 21 - Efficacia dell'Accordo.**

L'Accordo avrà efficacia tra le parti dal momento della sottoscrizione mentre sarà

opponibile ai terzi dal momento dell'attuazione degli adempimenti di cui all'art. 34, comma 4, del D. Lgs. 18 agosto 2000, n. 267.

**Art. 22 - Esenzione del bollo.**

La presente scrittura privata gode dell'esenzione del bollo ai sensi del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 Allegato B art. 16 nel testo integrato e modificato dall'art. 28 D.P.R. 30 Dicembre 1982, n. 955 e D.M. 20 Agosto 1992.

**Art. 23 - Registrazione.**

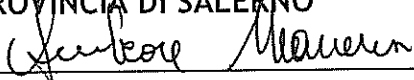
Per il presente atto non vi è obbligo di chiedere la registrazione ai sensi dell'art. 1 della Tabella Atti per i quali non vi è obbligo di chiedere la registrazione allegata al D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

**Art. 24 - Disposizioni conclusive.**

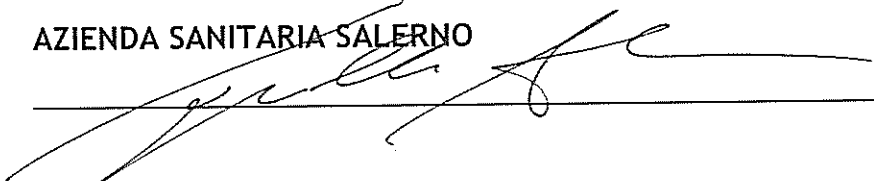
Per quanto non previsto dal presente accordo si rinvia al contenuto della Convenzione sottoscritta in data 1 ottobre 2013 e tacitamente rinnovata, allegata agli atti del Piano di Zona

Letto, approvato e sottoscritto

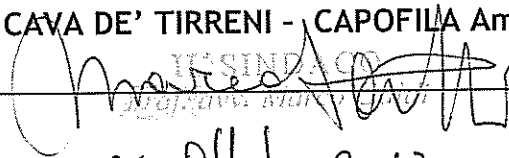
PROVINCIA DI SALERNO

  
\_\_\_\_\_

AZIENDA SANITARIA SALERNO

  
\_\_\_\_\_

COMUNE DI CAVA DE' TIRRENI - CAPOFILA Ambito S2

  
\_\_\_\_\_

Cava de' Tirreni, 24 Ottobre 2013