

---

**VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL COMITATO DI DISTRETTO DI VIGNOLA**

---

**ORIGINALE**

ANNO 2025

**N. 13 del Reg. Delibere**

**OGGETTO: GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI, PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEI FONDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE TRA AUSL DI MODENA E UNIONE TERRE DI CASTELLI.**

L'anno 2025, il giorno 30 del mese di maggio alle ore 16:45 in videoconferenza tramite piattaforma Zoom, si è riunito il Comitato di Distretto di Vignola.

Fatto l'appello nominale risultano:

| <b>Partecipante</b>   | <b>Presente/Assente</b> |
|---|-------------------------|
| <b>IACOPO LAGAZZI</b>   | <b>Presente</b>         |
| <b>FEDERICA CASONI</b>  | <b>Presente</b>         |
| <b>MATTEO DELUCA</b>  | <b>Assente</b>          |
| <b>GIOVANNI GALLI</b>   | <b>Presente</b>         |
| <b>MASSIMO GLIELMI</b>  | <b>Presente</b>         |
| <b>EMILIA MURATORI</b>  | <b>Presente</b>         |
| <b>DANIELA SIROTTI MATTIOLI<br/>(sostituta di MASSIMO PARADISI)</b> | <b>Presente</b>         |
| <b>FEDERICO POPPI</b>   | <b>Assente</b>          |
| <b>FEDERICO ROPA</b>  | <b>Presente</b>         |
| <b>DAVIDE PISCIOTTA<br/>(sostituto di ENRICO TAGLIAVINI)</b>        | <b>Presente</b>         |
| <b>ROBERTA ZANANTONI</b>  | <b>Presente</b>         |

N. Presenti **9**    N. Assenti **2**

Assiste il SEGRETARIO DEL COMITATO DI DISTRETTO **MARCO ANTONIOLI**.



**Unione di Comuni Terre di Castelli  
(Provincia di Modena)**

Constatato il numero degli intervenuti, assume la presidenza IACOPO LAGAZZI nella sua qualità di PRESIDENTE DELL'UNIONE ed espone gli oggetti iscritti all'ordine del giorno e su questi il Comitato di Distretto adotta la seguente deliberazione:

**OGGETTO: GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI, PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEI FONDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE TRA AUSL DI MODENA E UNIONE TERRE DI CASTELLI.**

### **IL COMITATO DI DISTRETTO DI VIGNOLA**

**Premesso** che con l'attuazione della L.R. 2/2003 e con i Piani di zona il tema dei ruoli istituzionali e degli strumenti della *governance* ha assunto un rilievo centrale nell'elaborazione e nell'azione di governo locale, delle politiche sociali sociosanitarie;

**Visto** che alla costruzione del nuovo assetto istituzionale concorre la L.R. 29/2004 che definisce i principi ed i criteri generali di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario regionale (SSR), in attuazione della riforma del Titolo V della Costituzione;

**Dato atto** che il Distretto AUSL rappresenta l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale della programmazione e realizzazione dei servizi sanitari per i cittadini dell'ambito territoriale;

**Considerato** che l'Unione Terre di Castelli è responsabile dei servizi sociali per conto dei comuni costituenti (Castelnuovo, Castelvetro, Guiglia, Marano, Savignano, Spilamberto, Vignola, Zocca) che le hanno conferito tutte le funzioni sociali e, per quanto riguarda il Comune di Montese, agisce sulla base di una convenzione in merito all'accesso ed alla presa in carico (SST e Sportello Sociale) ed in qualità di Ente capofila del distretto;

**Visti:**

- il Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267 e ss.mm.ii "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- la legge n. 241 del 7 agosto 1990, e ss.mm. e ii., "Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

**Viste, inoltre:**

- la D.G.R. n. 509/2007 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009" che contiene la definizione del "Nuovo" ufficio di Piano come supporto tecnico e organizzativo al Comitato di Distretto e al Direttore di Distretto nella programmazione, gestione e monitoraggio del fondo distrettuale per la non autosufficienza;
- la D.G.R. N. 1206/2007, con la quale sono stati approvati gli indirizzi operativi, i criteri di gestione e rendicontazione del FRNA;
- la D.G.R. n. 1004 del 02.07.2007, avente ad oggetto "Attuazione D.A.L. n. 91/2006 e D.G.R. 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli Uffici di Piano" che aggiorna le funzioni dell'Ufficio di Piano" che aggiorna le funzioni dell'Ufficio di Piano e i requisiti essenziali sul piano istituzionale ed organizzativo che deve possedere;

- la D.A.L. n. 175 del 22.05.2008, avente ad oggetto “Piano Sociale e Sanitario 2008/2010”, che al cap. 3, punto 3.1.1 – ribadisce le funzioni del “nuovo” Ufficio di Piano, assegna ad una convenzione tra i comuni dell’ambito distrettuale e l’ASL il compito di costituirlo e di individuarne il modello organizzativo e gestionale affinché assuma il ruolo di strumento tecnico di ambito distrettuale per la programmazione e l’integrazione socio sanitaria;
- la DAL n. 120 del 12.07.2017 avente ad oggetto “Piano Sociale e sanitario 2017-2019” che al paragrafo 3, punto 3.2 in relazione ai livelli istituzionali di integrazione richiama il ruolo dell’Ufficio di Piano come uno degli strumenti dell’integrazione istituzionale a livello distrettuale. In particolare l’Ufficio di piano: “...costituisce il nodo organizzativo per sostenere l’azione programmatrice e di governance organizzativo-gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell’area welfare;
- la deliberazione della Giunta Regionale dell’Emilia Romagna n. 514/2009, recante “Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell’art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari”, e successive integrazioni e modificazioni;
- la deliberazione della Giunta Regionale dell’Emilia Romagna n. 273/2016 “Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente e s.m.i.”;
- la deliberazione della Giunta Regionale dell’Emilia Romagna n. 1638/2024 “Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie”, che ha disciplinato in modo puntuale le procedure da osservare per il rilascio dell’accreditamento sociosanitario e per la selezione dei soggetti gestori ai fini della stipula degli accordi contrattuali;
- la Legge n.33/2017 “Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali;
- il D.lgs. n.147/2017 “Disposizioni per l’introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”;
- la Legge n.234/2021 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, ed in particolare art 1, commi 160-171 (LEPS);

**Richiamati:**

- il DPCM 29 novembre 2001 ‘Definizione dei livelli essenziali di assistenza’ e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 ‘Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza’;
- il DM 23 maggio 2022, n. 77 ‘Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale’;
- Il DPCM 3 ottobre 2022 Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024;
- Missione 5 “Inclusione e Coesione” e Missione 6 “Salute” del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)
- La D.G.R. 2221/2022 Provvedimento di programmazione dell’assistenza territoriale dell’Emilia - Romagna in attuazione del D.M. n.77 del 23 maggio 2022
- La D.G.R. 905 del 5/6/2023 Programmazione regionale per il triennio 2022-2024 del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze;

- La D.G.R. 2161 del 12/12/2023 Linee Guida per la progettazione e l'implementazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) e la definizione degli Accordi di programma in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità;

**Preso atto** della Deliberazione del Comitato di Distretto di Vignola n. 11/2019 con la quale si è approvato lo "Schema di convenzione tra AUSL di Modena e Unione Terre di Castelli per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio sanitari, per il funzionamento dell'Ufficio di Piano e per la gestione dei fondi per la non autosufficienza" e la successiva Deliberazione n. 7/2022 con la quale è stata rinnovata la suddetta convenzione per tre anni dalla sottoscrizione;

**Atteso** che con Deliberazione del Comitato di Distretto di Vignola n. 23/2023 è stato approvato il Modello di Accordo di Programma del Distretto di Vignola in attuazione della D.G.R. 905/2023 "Programmazione Regionale per il Triennio 2022-2024 del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che lo stesso è stato prorogato di un anno, ovvero sino al 31/12/2025, come da proposta della Direzione delle Attività Socio Sanitarie dell'Azienda USL di Modena condivisa con gli Uffici di Piano della Provincia con propria deliberazione n. 29/2024;

**Rilevato** che nelle "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali" si precisa quanto segue:

"3.1. Funzioni di coordinamento e la governance.

Gli assetti organizzativi degli ATS contemplano anche le dimensioni istituzionali, quelle tecnico-amministrative e i profili di governance che presiedono l'efficace gestione delle attività previste dalla legge. L'esperienza maturata negli anni sul territorio presenta un profilo di coordinamento istituzionale che conserva la titolarità della funzione amministrativa in capo ai Comuni, attivando specifici organismi, variamente denominati: ad esempio comitato dei sindaci, conferenza dei sindaci, coordinamento istituzionale. Si tratta di organismi composti dai sindaci dei Comuni aderenti all'ambito (o dai loro delegati assessori alle politiche sociali) che eleggono tra i propri componenti un presidente e adottano tutti provvedimenti necessari al funzionamento dell'ATS. Di norma questo organismo svolge le funzioni attribuite al livello politico-istituzionale di governo territoriale, assumendo la dimensione dell'ambito come unità amministrativa e organizzativa di riferimento, quindi:

- definisce le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte alla organizzazione dell'ATS e della rete dei servizi;
- istituisce l'Ufficio di Piano e nomina il Coordinatore d'Ambito;
- definisce le forme di collaborazione, intesa e coordinamento con gli altri soggetti istituzionali competenti per le politiche sociosanitarie, della casa, dell'istruzione, formazione e lavoro;
- elabora ed approva il Piano di Zona istituendo, a tal fine, l'apposito tavolo di concertazione per garantire il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati;

- adotta tutti i provvedimenti di propria competenza relativi al corretto funzionamento del sistema dei servizi sociali territoriali. Sul piano tecnico-amministrativo, l'esperienza più comune e diffusa è quella dell'istituzione di un ufficio di piano, costituito in forma di ufficio comune, ai sensi dell'art. 30, comma 4 del D.Lgs. 267/2000. Gli uffici di piano operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

L'Ufficio di Piano attua la funzione programmatoria, la cui titolarità rimane in capo ai Comuni, in ordine ad aspetti tipicamente gestionali:

- attuazione degli indirizzi politico-istituzionali definiti dall'organismo competente;
- gestione delle procedure amministrative connesse al corretto funzionamento dell'ambito;
- programmazione e gestione delle risorse finanziarie attribuite alla competenza dell'ambito;
- gestione delle procedure relative all'autorizzazione e all'accreditamento dei servizi e delle strutture territoriali;
- analisi, monitoraggio e valutazione del sistema dell'offerta socioassistenziale;
- promozione e gestione delle attività di integrazione delle politiche con quelle sociosanitarie, della casa, dell'istruzione, formazione e lavoro;
- coordinamento delle reti locali.

Ciascuno per il suo ambito di competenza, gli organismi politico-istituzionali e gli Uffici di Piano provvedono, ai sensi dell'art. 3 della legge 328/2000, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali ispirandosi a due principi essenziali per il corretto funzionamento del sistema:

- a) il coordinamento e l'integrazione con gli interventi sanitari, dell'istruzione nonché con le politiche attive del lavoro;
- b) la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi ed i soggetti della società civile (che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete), le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché le aziende unità sanitarie locali per le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale”.

**Rilevato altresì** che sulla base di quanto definito dal piano Sociale e Sanitario 2017/2019 “Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti locali e le sue funzioni si esplicano in particolare in relazione con il Comitato di distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento. Pertanto il Direttore del Distretto collabora costantemente con gli Enti locali distrettuali sia in sede di programmazione che in sede di regolazione e verifica per lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione sociale e sanitaria [...]

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con

particolare riguardo al Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle attività sociali e sanitarie[...].

**Dato atto** che fra i contenuti della convenzione sono ricompresi anche il ruolo, la composizione e le modalità di funzionamento del Comitato di distretto e che, pertanto, con l'approvazione della presente deliberazione si intende integralmente abrogato ogni altro atto precedentemente assunto in materia di funzionamento del Comitato di distretto;

**Visto** lo "Schema di convenzione tra l'Ausl di Modena e l'Unione Terre di Castelli per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per il funzionamento dell'Ufficio di piano e per la gestione dei fondi per la non autosufficienza quale documento allegato (Allegato A) al presente atto del quale forma parte integrante e sostanziale.

**Preso atto** che il Responsabile del procedimento, ai sensi della L. 241/90, è la dott.ssa Romina Bertoni che dichiara, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del D.P.R. n. 62/2013, l'insussistenza di potenziali conflitti di interesse nel presente procedimento come da dichiarazione acquisita agli atti;

**Visti:**

- il D.Lgs. n. 267/2000 Testo Unico delle Leggi sull'ordinamento degli Enti Locali;
- lo Statuto dell'Unione Terre di Castelli;
- i relativi pareri espressi ai sensi dell'art. 49 del D. Lgs. 18/08/2000 n. 267, allegati al presente atto quali parti integranti e sostanziali dello stesso;

**Dato atto** che la presente deliberazione è coerente con le previsioni contenute nel Documento Unico di Programmazione (DUP) 2025/2027 approvato con delibera di Consiglio n. 8 del 25/02/2025;

Con voti unanimi favorevoli espressi in forma palese;

**DELIBERA**

Per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. **Di approvare**, per quanto espresso in premessa, lo "Schema di convenzione tra Ausl di Modena e Unione Terre di Castelli per il governo congiunto delle politiche e degli interventi sociosanitari, per il funzionamento dell'ufficio di piano e per la gestione dei fondi per la non autosufficienza" quale documento allegato (Allegato A) al presente atto del quale forma parte integrante e sostanziale;

2. **Di procedere** con gli adempimenti necessari e conseguenti.



**Unione di Comuni Terre di Castelli  
(Provincia di Modena)**

**INDI  
IL COMITATO DI DISTRETTO**

Stante l'urgenza di completare il presente procedimento per dare attuazione a quanto previsto dalla normativa di riferimento.

Con voti unanimi espressi in forma palese;

**DELIBERA**

Di dichiarare la presente deliberazione urgente e quindi immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, comma 4, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n.267.



**Unione di Comuni Terre di Castelli  
(Provincia di Modena)**

Letto, confermato e sottoscritto,

Il Presidente

**IACOPO LAGAZZI**

Il Segretario del Comitato di  
Distretto

**MARCO ANTONIOLI**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 e norme collegate.

---

Allegato A

**SCHEMA DI CONVENZIONE TRA L'AUSL DI MODENA E L'UNIONE TERRE DI CASTELLI PER IL GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI, PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEI FONDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

**L'UNIONE TERRE DI CASTELLI** Ente capofila della zona sociale del distretto di Vignola, individuata ai sensi dell'art.32 del Testo Unico Enti Locali (Tuel) n. 267/2000, rappresentata da Presidente Iacopo Lagazzi, in esecuzione della deliberazione di Comitato n. XXXXXX

e

**L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena/Distretto di Vignola** rappresentata dalla dott.ssa Federica Casoni, in qualità di Direttrice del Distretto, a ciò designato con atto del XXXXXX.....

**PREMESSO**

- che con l'attuazione della L.R. 2/2003 e con i Piani di zona il tema dei ruoli istituzionali e degli strumenti della *governance* ha assunto un rilievo centrale nell'elaborazione e nell'azione di governo locale, delle politiche sociali sociosanitarie;
- che alla costruzione del nuovo assetto istituzionale concorre la L.R. 29/2004 che definisce i principi ed i criteri generali di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario regionale (SSR), in attuazione della riforma del Titolo V della Costituzione;
- che il Distretto AUSL rappresenta l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale della programmazione e realizzazione dei servizi sanitari per i cittadini dell'ambito territoriale;
- che l'Unione Terre di Castelli è responsabile dei servizi sociali per conto dei comuni costituenti (Castelnuovo, Castelvetro, Guiglia, Marano, Savignano, Spilamberto, Vignola, Zocca) che le hanno conferito tutte le funzioni sociali e, per quanto riguarda il Comune di Montese, agisce sulla base di una convenzione in merito all'accesso ed alla presa in carico (SST e Sportello Sociale) ed in qualità di Ente capofila del distretto;

VISTI:

- il Decreto Legislativo 18 agosto 2000 n. 267 e ss.mm.ii "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali";
- la legge n. 241 del 7 agosto 1990, e ss.mm. e ii., "Norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- la D.G.R. n. 509/2007 "Fondo regionale per la non autosufficienza. Programma per l'avvio nel 2007 e per lo sviluppo nel triennio 2007-2009" che contiene la definizione del "Nuovo" ufficio di Piano come supporto tecnico e organizzativo al Comitato di Distretto e al Direttore di Distretto nella programmazione, gestione e monitoraggio del fondo distrettuale per la non autosufficienza;
- la D.G.R. N. 1206/2007, con la quale sono stati approvati gli indirizzi operativi, i criteri di gestione e rendicontazione del FRNA;
- la D.G.R. n. 1004 del 02.07.2007, avente ad oggetto "Attuazione D.A.L. n. 91/2006 e D.G.R. 1791/2006: individuazione delle azioni e dei criteri di riparto per realizzare gli obiettivi del programma finalizzato per la promozione e sviluppo degli Uffici di Piano" che aggiorna le funzioni dell'Ufficio di Piano" che aggiorna le funzioni dell'Ufficio di Piano e i requisiti essenziali sul piano istituzionale ed organizzativo che deve possedere;
- la D.A.L. n. 175 del 22.05.2008, avente ad oggetto "Piano Sociale e Sanitario 2008/2010", che al cap. 3, punto 3.1.1 – ribadisce le funzioni del "nuovo" Ufficio di Piano, assegna ad una convenzione tra i comuni dell'ambito distrettuale e l'ASL il compito di costituirlo e di individuarne il modello

organizzativo e gestionale affinché assuma il ruolo di strumento tecnico di ambito distrettuale per la programmazione e l'integrazione socio sanitaria;

- la DAL n. 120 del 12.07.2017 avente ad oggetto "Piano Sociale e sanitario 2017-2019" che al paragrafo 3, punto 3.2 in relazione ai livelli istituzionali di integrazione richiama il ruolo dell'Ufficio di Piano come uno degli strumenti dell'integrazione istituzionale a livello distrettuale. In particolare l'Ufficio di piano: "...costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatoria e di governance organizzativo-gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare;

- la deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 514/2009, recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari", e successive integrazioni e modificazioni;

- la deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 273/2016 "Approvazione sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati provvisoriamente e/o definitivamente e s.m.i.";

- la deliberazione della Giunta Regionale dell'Emilia Romagna n. 1638/2024 "Approvazione del nuovo sistema di accreditamento sociosanitario e disposizioni transitorie", che ha disciplinato in modo puntuale le procedure da osservare per il rilascio dell'accREDITAMENTO sociosanitario e per la selezione dei soggetti gestori ai fini della stipula degli accordi contrattuali;

- la Legge n.33/2017 "Delega recante norme relative al contrasto della povertà, al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali;

- il D.lgs. n.147/2017 "Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà";

- la Legge n.234/2021 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024, ed in particolare art 1, commi 160-171 (LEPS);

#### RICHIAMATI:

- il DPCM 29 novembre 2001 'Definizione dei livelli essenziali di assistenza' e il D.P.C.M 12 gennaio 2017 'Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza';

- il DM 23 maggio 2022, n. 77 'Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale';

- Il DPCM 3 ottobre 2022 Piano Nazionale per la Non Autosufficienza 2022-2024;

- Missione 5 "Inclusione e Coesione" e Missione 6 "Salute" del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

- La D.G.R. 2221/2022 Provvedimento di programmazione dell'assistenza territoriale dell'Emilia - Romagna in attuazione del D.M. n.77 del 23 maggio 2022

- La D.G.R. 905 del 5/6/2023 Programmazione regionale per il triennio 2022-2024 del Fondo nazionale per le Non Autosufficienze;

- La D.G.R. 2161 del 12/12/2023 Linee Guida per la progettazione e l'implementazione dei Punti Unici di Accesso (PUA) e la definizione degli Accordi di programma in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza o disabilità;

PRESO ATTO della Deliberazione del Comitato di Distretto di Vignola n. 11/2019 con la quale si è approvato lo "Schema di convenzione tra AUSL di Modena e Unione Terre di Castelli per il governo congiunto delle politiche e degli interventi socio sanitari, per il funzionamento dell'Ufficio di Piano e per la gestione dei fondi per la non autosufficienza" e la successiva Deliberazione n. 7/2022, recepita dall'Azienda USL di Modena con Decisione n. 1245 del 08/06/2022, con la quale è stata rinnovata la suddetta convenzione per tre anni dalla sottoscrizione;

ATTESO che con Deliberazione del Comitato di Distretto di Vignola n. 23/2023, recepita all'Azienda USL di Modena con Decisione n. 234 del 25/01/2024, è stato approvato il Modello di Accordo di Programma del Distretto di Vignola in attuazione della D.G.R 905/2023 "Programmazione Regionale per il Triennio 2022-2024 del Fondo Nazionale per le Non Autosufficienze e che lo stesso è stato

prorogato di un anno, ovvero sino al 31/12/2025, come da proposta della Direzione delle Attività Socio Sanitarie dell'Azienda USL di Modena condivisa con gli Uffici di Piano della Provincia con propria deliberazione n. 29/2024, recepita all'Azienda USL di Modena con Determinazione n. 1553/25;

RILEVATO che nelle "Linee guida per la definizione dei modelli organizzativi omogenei degli Ambiti Territoriali Sociali per l'Attuazione dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali" si precisa quanto segue:

"3.1. Funzioni di coordinamento e la governance.

Gli assetti organizzativi degli ATS contemplano anche le dimensioni istituzionali, quelle tecnico-amministrative e i profili di governance che presiedono l'efficace gestione delle attività previste dalla legge. L'esperienza maturata negli anni sul territorio presenta un profilo di coordinamento istituzionale che conserva la titolarità della funzione amministrativa in capo ai Comuni, attivando specifici organismi, variamente denominati: ad esempio comitato dei sindaci, conferenza dei sindaci, coordinamento istituzionale. Si tratta di organismi composti dai sindaci dei Comuni aderenti all'ambito (o dai loro delegati assessori alle politiche sociali) che eleggono tra i propri componenti un presidente e adottano tutti provvedimenti necessari al funzionamento dell'ATS. Di norma questo organismo svolge le funzioni attribuite al livello politico-istituzionale di governo territoriale, assumendo la dimensione dell'ambito come unità amministrativa e organizzativa di riferimento, quindi:

- definisce le modalità istituzionali e le forme organizzative gestionali più adatte alla organizzazione dell'ATS e della rete dei servizi;
- istituisce l'Ufficio di Piano e nomina il Coordinatore d'Ambito;
- definisce le forme di collaborazione, intesa e coordinamento con gli altri soggetti istituzionali competenti per le politiche sociosanitarie, della casa, dell'istruzione, formazione e lavoro;
- elabora ed approva il Piano di Zona istituendo, a tal fine, l'apposito tavolo di concertazione per garantire il coinvolgimento dei soggetti pubblici e privati;
- adotta tutti i provvedimenti di propria competenza relativi al corretto funzionamento del sistema dei servizi sociali territoriali. Sul piano tecnico-amministrativo, l'esperienza più comune e diffusa è quella dell'istituzione di un ufficio di piano, costituito in forma di ufficio comune, ai sensi dell'art. 30, comma 4 del D.Lgs. 267/2000. Gli uffici di piano operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo, ovvero la delega di funzioni da parte degli enti partecipanti all'accordo a favore di uno di essi, che opera in luogo e per conto degli enti deleganti.

L'Ufficio di Piano attua la funzione programmatica, la cui titolarità rimane in capo ai Comuni, in ordine ad aspetti tipicamente gestionali:

- attuazione degli indirizzi politico-istituzionali definiti dall'organismo competente;
- gestione delle procedure amministrative connesse al corretto funzionamento dell'ambito;
- programmazione e gestione delle risorse finanziarie attribuite alla competenza dell'ambito;
- gestione delle procedure relative all'autorizzazione e all'accreditamento dei servizi e delle strutture territoriali;
- analisi, monitoraggio e valutazione del sistema dell'offerta socioassistenziale;
- promozione e gestione delle attività di integrazione delle politiche con quelle sociosanitarie, della casa, dell'istruzione, formazione e lavoro;
- coordinamento delle reti locali.

Ciascuno per il suo ambito di competenza, gli organismi politico-istituzionali e gli Uffici di Piano provvedono, ai sensi dell'art. 3 della legge 328/2000, alla programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali ispirandosi a due principi essenziali per il corretto funzionamento del sistema:

a) il coordinamento e l'integrazione con gli interventi sanitari, dell'istruzione nonché con le politiche attive del lavoro;

b) la concertazione e la cooperazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi ed i soggetti della società civile (che partecipano con proprie risorse alla realizzazione della rete), le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello nazionale nonché le aziende unità sanitarie locali per le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria comprese nei livelli essenziali del Servizio sanitario nazionale".

RILEVATO altresì che sulla base di quanto definito dal piano Sociale e Sanitario 2017/2019 "Il Direttore di Distretto è il principale interlocutore territoriale degli Enti locali e le sue funzioni si

esplicano in particolare in relazione con il Comitato di distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento. Pertanto il Direttore del Distretto collabora costantemente con gli Enti locali distrettuali sia in sede di programmazione che in sede di regolazione e verifica per lo sviluppo di strumenti nuovi di prossimità e di integrazione sociale e sanitaria [...]

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di distretto assicura lo sviluppo degli interventi socio-sanitari, compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, con particolare riguardo al Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA), garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo fine si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle attività sociali e sanitarie[...] e altre articolazioni aziendali per le rispettive competenze.

## **SI CONVIENE QUANTO SEGUE**

Le premesse sono parte integrante della convenzione.

### **Art. 1 – Oggetto della convenzione – Finalità**

La presente convenzione è finalizzata a definire e regolare il governo integrato delle politiche e degli interventi sociali, sanitari e sociosanitari che si realizzano nei diversi setting e a garantire le risorse e le competenze professionali necessarie al funzionamento dell'Ufficio di Piano.

La presente convenzione definisce e regola le modalità di gestione amministrativa e contabile del Piano distrettuale per le attività rivolte alla non autosufficienza e dei relativi fondi regionali e nazionali (FRNA e FNA e i diversi fondi assegnati per i servizi e gli interventi in ambito sociosanitario) che le finanziano.

### **Art. 2 – L'integrazione istituzionale a livello distrettuale**

La recente legislazione nazionale e regionale individua l'ambito Distrettuale quale articolazione fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, esercitata in integrazione con gli Enti locali e gli altri soggetti istituzionali, nelle forme e con gli strumenti previsti dalla normativa vigente e dagli atti di programmazione regionale, le funzioni di regolazione, programmazione, governo, verifica e realizzazione dei servizi sociali e socio-sanitari.

L'esercizio associato delle funzioni sociali e sociosanitarie degli Enti locali in ambito distrettuale attraverso la forma dell'Unione è incentivato sia a livello nazionale che dalla Regione tramite i programmi di riordino territoriale (L.R. 21/2012 e s.m.i.) e gli indirizzi per la programmazione sociale e sanitaria. L'Unione si deve sempre più connotare come nodo organizzativo della governance locale per lo sviluppo delle politiche di welfare nel loro complesso, come il luogo della programmazione realmente integrata volta a dare ai cittadini di più Comuni servizi articolati in base ai loro bisogni, e la garanzia degli stessi diritti.

Si tratta di pianificare il welfare in ottica distrettuale, in modo da rendere incisiva l'azione programmatoria e di verifica coinvolgendo gli attori sociali sia interni alle istituzioni/organizzazioni sia esterni, per un costante confronto sulle priorità, sulle azioni innovative e sul ri-orientamento dei servizi. Inoltre sul piano gestionale ed organizzativo il conferimento delle funzioni alle Unioni consente di semplificare e de-burocratizzare in quanto individua attività che possono essere centralizzate e ambiti di lavoro che devono mantenere una presenza territoriale/locale. Tra le prime figurano coordinamenti, atti amministrativi e procedurali "in back office", l'utilizzo congiunto di molteplici competenze specializzate su un bacino più ampio, di strumenti telematici e sistemi informativi e informatici omogenei. Tra i secondi figurano la diffusione dei punti di ascolto/accesso e di prossimità ai cittadini.

Le Unioni e il Distretto, anche nell'ambito del coordinamento sovra distrettuale svolto dall'Ufficio di Supporto della CTSS, assumono un ruolo promozionale e proattivo di confronto e scambio reciproco con altre Unioni, in un'ottica di miglioramento dell'uso delle risorse (formative, di

conoscenza e pratica amministrativa, di soluzioni organizzativo-gestionali, ecc.), per socializzare il proprio capitale di conoscenze e allo stesso tempo valorizzare la propria identità e specificità.

### **Art. 3 – Il sistema integrato di accesso alla rete dei servizi socio-sanitari**

La realizzazione di un sistema degli accessi integrato viene assunta dalle parti quale condizione indispensabile per garantire la qualità dei servizi, anche attraverso la connessione tra gli Sportelli di Prossimità/Sportelli Sociali e i punti di accesso ai servizi sanitari al fine di facilitare un'informazione completa, aggiornata e trasversale sulle opportunità offerte a livello distrettuale. In particolare, in coerenza con quanto disposto dal comma 163 della L. 234/2021, il Percorso assistenziale integrato, dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, monitoraggio degli esiti di salute. La programmazione condivisa tra ambito territoriale sociale e distretto sanitario è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del percorso assistenziale. A tal fine, gli ambiti si impegnano ad adeguare il sistema sociosanitario integrato territoriale rispetto a quanto previsto dal Piano Nazionale e Regionale Non Autosufficienza, tramite la realizzazione di un sistema unitario di accesso e l'implementazione dei PUA, secondo le direttive vigenti. In tale sistema si inserisce l'attuazione sul territorio distrettuale della Centrale Operativa Territoriale (COT), che garantisce l'accesso al percorso di norma in caso di presa in carico urgente e temporanea, ove il bisogno risulta indifferibile.

I soggetti che intervengono nelle diverse fasi del percorso di accesso alla Rete dei Servizi Socio-Sanitari sono tenuti al rispetto dei criteri definiti in sede di programmazione e nell'ambito di eventuali accordi/protocolli assunti.

### **Art. 4 – Il ruolo, la composizione e le modalità di funzionamento del Comitato di distretto**

Il Comitato di distretto, così come definito dalle leggi regionali 19/1994 e 29/2004, svolge il ruolo di governo delle politiche sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali dell'ambito distrettuale, tramite l'esercizio delle funzioni di programmazione, regolazione e verifica, garantendo uno stretto raccordo con la Conferenza territoriale sociale e sanitaria e avvalendosi dell'Ufficio di Piano per quanto attiene la funzione tecnica istruttoria delle decisioni.

Agli incontri del Comitato di Distretto partecipa il Direttore di distretto il quale ha la funzione di assicurare per gli ambiti di competenza lo sviluppo degli interventi socio-sanitari compatibilmente con le risorse definite nella programmazione, garantendo il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda. A questo proposito il Direttore si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle Attività Sociali e Sanitarie (DASS) a cui compete la funzione di coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili all'integrazione socio-sanitaria affidata ai singoli Direttori di Distretto.

In accordo con gli indirizzi e le indicazioni regionali in materia, le politiche e la programmazione degli interventi sociali, sanitari e socio-sanitari del Distretto che si esprimono nel Piano di Zona per la salute ed il Benessere Sociale, nei conseguenti Piani Attuativi annuali e negli atti di programmazione di specifici programmi/progetti/interventi, così come le politiche e la programmazione degli interventi per la non autosufficienza espressi nel "Piano distrettuale delle attività per la non autosufficienza", sono di competenza del Comitato di Distretto.

Il Comitato di Distretto è costituito dal Presidente dell'Unione, dai Sindaci o loro delegati con diritto di voto e dal Direttore di Distretto. Il Comune il cui Sindaco ricopre la carica di Presidente dell'Unione Terre di Castelli è rappresentato in seno al Comitato di distretto da un Assessore appositamente individuato dal Sindaco.

Il Comitato di Distretto è presieduto dal Presidente dell'Unione al quale compete la convocazione delle sedute. La convocazione del Comitato di Distretto è effettuata anche su richiesta di uno dei

Sindaci o del Direttore di Distretto. Le decisioni assunte dal Comitato di distretto sono adottate attraverso atti deliberativi votati dal Presidente dell'Unione e dai Sindaci o loro delegati. Per il suo funzionamento si rinvia alle prassi applicate per l'organo esecutivo dell'Unione Terre di Castelli.

Il Comitato di Distretto, l'Ufficio di Piano e il Distretto nell'ambito delle rispettive competenze e delle necessarie attività di Istruttoria e formazione degli indirizzi per la definizione dei Piani e dei Programmi e nelle attività di monitoraggio dei bisogni, adottano percorsi di confronto con il terzo settore e sindacati, quali canali fondamentali e rilevanti per l'individuazione della evoluzione dei bisogni e la corrispondente progettazione delle risposte.

Si demanda al Comitato di distretto l'assunzione di atti regolatori del sistema di relazioni tra i servizi e tra questi e l'utenza, derivanti operativamente dalla presente convenzione quadro.

## **Art. 5 – Le funzioni dell'Ufficio di Piano e del Distretto**

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'Azienda sanitaria locale (ASL) sul territorio. Come previsto dalla normativa vigente, l'articolazione in distretti della ASL è disciplinata dalla legge regionale, garantendo una popolazione minima di almeno sessantamila abitanti, salvo che la regione/provincia autonoma, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio

o della bassa densità della popolazione residente, disponga diversamente.

Il Distretto costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria e sanitari territoriali. È inoltre deputato, anche attraverso la Casa di Comunità, al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l'uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell'offerta.

Il Distretto garantisce inoltre una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto.

Al Distretto, pertanto, possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- committenza, ossia la capacità di programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento anche in relazione alle risorse disponibili. Il Distretto, infatti, su mandato della Direzione Generale della ASL, provvede alla programmazione dei servizi da garantire, alla pianificazione delle innovazioni organizzativo/produttive locali, alle decisioni in materia di logistica, accesso, offerta di servizi, assicurando la fruizione delle prestazioni all'utenza;
- produzione, ossia la funzione di erogazione dei servizi sanitari territoriali, caratterizzata da erogazione in forma diretta o indiretta dei servizi sanitari e sociosanitari di cui all'articolo 3 quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;
- garanzia, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi, l'equità all'utenza attraverso il monitoraggio continuo della qualità dei servizi medesimi, la verifica delle criticità emergenti nella relazione tra i servizi e tra questi e l'utenza finale (DM 77/2022).

L'Ufficio di Piano costituisce il nodo organizzativo per sostenere l'azione programmatica e di governance organizzativo gestionale del Distretto in merito alle funzioni dell'area welfare. È costituito congiuntamente dagli enti locali del distretto titolari delle funzioni sociali e dell'Azienda USL, è un ufficio incardinato nella struttura organizzativa dell'Unione ed è integrato con l'AUSL anche attraverso la partecipazione attiva dei professionisti dell'AUSL.

All'Ufficio di Piano sono attribuite le funzioni previste dalla D.A.L. n.120/2017, di seguito riportate:

- a) raccolta e elaborazione dei dati necessari alla lettura del territorio, in termini di rischi e fragilità, ma anche di risorse e opportunità;
- b) coordinamento delle attività di implementazione dei sistemi informativi regionali e nazionali, finalizzati alla produzione dei flussi informativi;
- c) supporto tecnico alle azioni di confronto e concertazione territoriale finalizzate alla definizione, al monitoraggio e alla valutazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;

- d) attività di elaborazione degli atti di programmazione territoriale sociale, socio-sanitaria e sociale integrata con altre politiche (lavoro, casa, scuola);
- e) promozione di strategie e strumenti di supporto dell'integrazione, quali percorsi di formazione congiunta e la condivisione di progetti organizzativi comuni;
- f) attività istruttoria e di monitoraggio per la definizione di regolamenti distrettuali per l'accesso e la contribuzione degli utenti al costo dei servizi;
- g) attività connesse al rilascio e alla revoca dell'accreditamento dei servizi socio-sanitari e alla stipula dei relativi contratti di servizio;
- h) azioni di impulso e di verifica dell'attuazione della programmazione sociale e socio-sanitaria;
- i) promozione della partecipazione degli attori sociali del welfare territoriale;
- j) promuovere, per gli ambiti di competenza, il coinvolgimento degli uffici scolastici e/o dei dirigenti di riferimento per territorio;
- k) collaborazione e raccordo con l'ufficio di supporto alla CTSS e con gli uffici regionali.

Inoltre, a livello distrettuale svolge le seguenti funzioni:

- a) attività connesse all'autorizzazione e vigilanza su strutture e servizi socio-assistenziali e socio-sanitari;
- b) attività connesse alla gestione ed all'autorizzazione per l'accesso ai servizi sociali e socio-sanitari;
- c) gestione tecnica, amministrativa e contabile dei fondi per la non autosufficienza e relativi monitoraggi;
- d) gestione e monitoraggio del fondo sociale locale e di altri fondi finalizzati;
- e) coordinamento e governo di specifici progetti e relative risorse economiche;
- f) coordinamento delle attività di implementazione e sviluppo dei sistemi informativi locali applicati ai servizi sociali e socio-sanitari;

All'Ufficio di Piano potranno essere assegnate altre competenze, per effetto di disposizioni regionali e per scelta propria del Comitato di Distretto.

#### **Art. 6 – Il funzionamento dell'Ufficio di Piano**

L'Ufficio di Piano è collocato nell'Unione Terre di Castelli ed integrato nella sua struttura amministrativa; riceve gli indirizzi della propria attività dal Comitato di distretto.

L'Ufficio di Piano deve avere una dotazione di personale coerente con le funzioni svolte costituita sia da operatori dipendenti dall'Unione Terre di Castelli (responsabile, personale tecnico e amministrativo) che da operatori dipendenti dall'Ausl (personale amministrativo, meglio definito in successivi protocolli/procedure operative).

L'Ufficio di Piano è un organo complesso, formato da più livelli di partecipazione e responsabilità: per il perseguimento degli obiettivi che gli sono stati affidati l'Ufficio di Piano si può avvalere di gruppi di lavoro che possono essere costituiti in modo stabile o per condurre specifici progetti, avendo cura in quest'ultimo caso di salvaguardare la presenza sia di operatori provenienti dall'area sociale che sanitaria.

Il Responsabile dell'Ufficio di Piano, pertanto, si avvale della collaborazione continuativa di operatori provenienti dall'Unione e dall'AUSL. La collaborazione si esplica sia attraverso un coordinamento avente la funzione di "**Cabina di regia del welfare**" di riferimento anche per l'elaborazione del Piano di Zona per la salute ed il benessere sociale (comprensivo del Piano per la non autosufficienza) e per la elaborazione e rendicontazione dei Programmi attuativi annuali sia attraverso coordinamenti/gruppi di lavoro specifici per ambiti e/o progetti.

In particolare sono individuati in funzione degli argomenti:

per l'Unione Terre di Castelli

- Il Responsabile del "Servizio sociale territoriale"
- Il Responsabile dei "Servizi alla comunità e politiche giovanili"
- Il Responsabile dei "Servizi Educativi e Scolastici"

per il distretto Ausl di Vignola:

- Il Responsabile U.O. Cure Primarie Distretto
- Il Responsabile "Area dell'Integrazione socio-sanitaria" del Distretto;

- Referenti del Dipartimento Salute Mentale (CSM, SERDP, NPIA)
- Psicologia clinica.
- Dirigente Assistenziale Ospedale Territorio

I referenti del Distretto sopra riportati, assumono il compito di partecipare all'Ufficio di Piano nelle more della declaratoria delle nuove responsabilità che saranno di seguito comunicate.

La partecipazione ai coordinamenti dei diversi responsabili dell'Unione e dell'Ausl viene individuata in funzione degli argomenti all'ordine del giorno e possono essere invitati a partecipare anche altri operatori sociali e sanitari.

L'Ufficio di Piano potrà avvalersi di competenze presenti nell'Unione e nell' AUSL rispetto alla propria dotazione; inoltre l'Ufficio di Piano avrà cura di integrare nei percorsi elaborativi rappresentanti della società civile, delle istituzioni scolastiche, delle forze dell'ordine, del volontariato e della cooperazione sociale.

Potranno essere adottati, anche in relazione al personale in dotazione, specifici protocolli operativi.

## **Art. 7 – Il Punto Unico di Accesso (PUA) e la Centrale Operativa Territoriale (COT)**

Il *Punto Unico di Accesso* rappresenta il modello organizzativo di accesso unitario e universalistico ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari, finalizzato ad avviare, superando la settorializzazione degli interventi, percorsi di risposta appropriati alla complessità delle esigenze di tutela della salute della persona, rivolti in particolare a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Si configura, pertanto, come primo contatto a disposizione del cittadino, finalizzato ad attuare pari opportunità d'accesso alle informazioni e ai servizi da parte di coloro che ne abbiano necessità.

Il Punto Unico di Accesso si configura quindi quale dispositivo organizzativo in cui l'integrazione socio-sanitaria viene agita dai professionisti del sistema sociale, sanitario e socio-sanitario a seconda del bisogno emergente. Il rispetto delle peculiarità territoriali è garantito mantenendo un accesso capillare, diffuso e quindi di prossimità per il cittadino **identificando la fase di accesso del PUA in tutti gli sportelli sociali** e tematici dislocati sul territorio, nelle figure dei Medici di Medicina Generale e/o Pediatri di Libera Scelta e del servizio infermieristico. Questo anche nel rispetto della DGR 905/2023 la quale prevede che il Punto Unico di Accesso rappresenti una modalità organizzativa di accesso unitario e non unico quindi, ai servizi.

Oltre alla declinazione del PUA quale dispositivo organizzativo, si specifica che le sue funzioni devono essere agite anche in luogo fisico, vale a dire presso le Case della Comunità, che si configurano come nodi strategici, di maggiore prossimità e riferimento, in forte connessione funzionale e operativa con tutta la rete sanitaria e sociale del territorio. Tale declinazione è agita sul Distretto in coerenza con la normativa di riferimento.

Le funzioni del Punto Unico di Accesso sono:

- a. Orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, ferma restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- b. Agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- c. Avviare la presa in carico, mediante la prevalutazione integrata socio-sanitaria funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, socio-sanitari o sociali appropriati;
- d. Monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi preventivi e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- e. Segnalare le situazioni connesse con bisogni socio-sanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata;

Le attività del PUA sono articolate su due livelli:

- Funzioni di front office: accesso in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento;
- Funzioni di back office: prevalutazione, avvio della presa in carico, identificazione dei percorsi assistenziali e attivazione dei servizi, monitoraggio e valutazione dei percorsi attivati.

Le risorse umane, strumentali e finanziarie per l'attivazione e il funzionamento del PUA, ivi comprese le attività di formazione del personale, sono fornite dalle aziende sanitarie locali tramite il Distretto sanitario e dalle amministrazioni locali che compongono l'ATS. Per svolgere adeguatamente le sue funzioni, ciascun PUA deve prevedere una dotazione minima e stabile di personale con profili professionali diversi con il compito di garantire accoglienza, ascolto e prevalutazione del bisogno secondo un approccio bio-psico-sociale. Presso ciascun PUA deve essere garantita la dotazione appropriata e stabile di:

- Il Servizio sociale professionale dell'Ente locale
- Il servizio infermieristico di comunità
- eventuali servizi di mediazione linguistico-culturale.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nell'ambito territoriale siano essi sanitari che sociali in base a protocolli che verranno definiti in armonia con la normativa di riferimento e comunque dando atto del conferimento degli assistenti sociali da parte dell'Ente locale e degli infermieri da parte dell'Ausl..

La Centrale Operativa Territoriale, nello specifico, è un modello organizzativo e rappresenta la chiave per l'integrazione interna della filiera dei servizi e professionisti coinvolti nei diversi *setting* assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere.

L'obiettivo della COT è quello di assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria. La COT pertanto rappresenta la funzione distrettuale per la garanzia della continuità di cura e assistenza in particolare per le persone fragili. La COT è un servizio che non interagisce in modo diretto con il paziente ma mette in rete tutti i servizi sanitari e sociosanitari.

La COT si prefigge di:

- garantire prossimità e vicinanza al cittadino attraverso interventi tempestivi nel rispetto dell'appropriatezza delle risorse impiegate
- aumentare la condivisione e integrazione con i medici di MMG e PLS
- introdurre modello organizzativo in grado di allineare i servizi sanitari, territoriali, ospedalieri, sociali, della rete di emergenza-urgenza ai bisogni di cura della comunità e dell'assistito
- stabilire un percorso formativo aziendale ad hoc

## **FONDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA**

### **Art. 8 - Le risorse del Fondo Regionale e del Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza**

Il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza (di seguito denominato FRNA) è gestito, nell'ambito del bilancio dell'AUSL, con destinazione vincolata e contabilità separata, con suddivisione e rappresentazione dei costi per ciascun Distretto.

Le risorse del FRNA si integrano, nell'ambito di una programmazione unitaria di distretto sulla base delle linee e degli indirizzi definiti dalla CTSS, con le risorse del FNA, o di altre specifiche linee di finanziamento regionale, individuate sulla base della vigente normativa. Tali risorse finanziano a livello distrettuale l'insieme degli interventi e dei servizi sociosanitari e a rilievo sanitario, secondo gli atti di indirizzo regionali.

Gli interventi ed i Servizi riconducibili al FRNA restano a carico del bilancio dell'Azienda USL per i costi afferenti alle attività sanitarie e a carico del bilancio dell'Unione Terre di Castelli e del Comune di Montese per i costi riconducibili all'area socio-assistenziale.

### **Art. 9 – Gestione contabile del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e del Fondo Nazionale**

La gestione contabile del FRNA è comprensiva di tutte le attività ricomprese nel Piano per la non autosufficienza.

La gestione annuale del FRNA deve chiudersi in pareggio.

Eventuali risconti saranno riportati all'esercizio successivo, tenendo conto della loro destinazione.

L'Azienda USL, in considerazione della gestione diretta del FRNA da parte dell'Unione Terre di Castelli, come da normativa vigente e sopra definita, trasferisce a cadenza bimestrale (di norma

dal 15° al 30 °giorno del secondo mese del bimestre di competenza), a titolo di acconto, la somma pari a 2/12 del finanziamento distribuito dalla CTSS ogni anno ai territori distrettuali a titolo di FRNA e FNA (e altri fondi di competenza). Ogni anno, in attesa, della definizione del finanziamento da parte della CTSS, l'acconto mensile corrisponderà a quanto convenuto tra le parti, in coerenza con la spesa storica del Distretto. Tale procedura si realizza in coerenza con l'utilizzo del recente applicativo GAAC dell'Azienda USL di Modena.

L'Unione è tenuta a rendicontare all'Azienda USL, con cadenza di norma semestrale (e/o in armonia con le scadenze regionali e nazionali collegate alla rendicontazione dei fondi e/o alla stesura dei documenti di bilancio) i costi sostenuti a titolo di FRNA.

Allo stesso modo saranno rendicontati i costi sostenuti da FNA o da altre fonti di finanziamento secondo gli importi definiti dalla programmazione annuale approvata dal Comitato di Distretto.

L'Unione adotterà le modalità di gestione contabile individuate nella DGR 1206 del 30/07/2007 e in eventuali successivi atti normativi o di indirizzo di livello regionale o nazionale, assicurando la massima trasparenza e tracciabilità circa le risorse disponibili a livello distrettuale e il loro effettivo utilizzo.

#### **Art. 10 - Monitoraggio e rendicontazione dell'utilizzo del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e degli altri Fondi di competenza**

Le Parti, nell'ambito del più complessivo sistema di monitoraggio del FRNA, al fine di garantire il rispetto degli obblighi di rendicontazione periodica nei confronti della Regione e dello Stato in capo all'Azienda USL, concordano sulla necessità di effettuare un monitoraggio coordinato delle risorse economiche del FRNA, FNA e altri Fondi.

Di norma a cadenza semestrale l'Ufficio di Piano effettua delle verifiche complessive sull'andamento economico del FRNA ed eventualmente dei FNA e ne trasmette le risultanze al Comitato di Distretto, alla Direzione delle Attività Socio Sanitarie e al Servizio Bilancio dell'Azienda USL. Sulla base degli esiti delle verifiche stesse, se ne ricorrono le condizioni, dovranno essere adottate tempestivamente, con approvazione del Comitato di Distretto, le necessarie modifiche della programmazione ed ogni ulteriore e opportuna azione a garanzia della sostenibilità di tutti i fondi.

#### **Art. 11 – Sede dei servizi socio sanitari integrati**

L'Unione e il Distretto dell'AUSL concordano che la sede dell'Ufficio di Piano sia collocata presso gli Uffici dell'Area Welfare dell'Unione Terre di Castelli e che COT (collocata presso l'Ospedale di Vignola) e PUA seguano la collocazione prevista dalla normativa di riferimento e dall'evoluzione dei servizi del distretto sanitario di Vignola.

#### **Art. 12 – Sistema Informativo – Monitoraggio e controllo**

Gli Enti sottoscrittori della presente convenzione, si impegnano a collaborare con risorse umane e strumentali alla realizzazione e mantenimento del sistema informativo capace di assolvere ai debiti informativi stabiliti dalla normativa nazionale e regionale in ambito sociale e socio-sanitario e funzionale alla pianificazione territoriale, al suo monitoraggio e controllo.

#### **Art. 13 – Durata della convenzione**

La presente convenzione, valevole dalla data di sottoscrizione fino al 31/12/2026 potrà essere rinnovata, prorogata e/o modificata previa formale deliberazione da parte degli Enti contraenti. Tuttavia, considerato il carattere evolutivo della programmazione sociale e sanitaria a cui fa riferimento, essa è soggetta ad almeno una verifica a metà del periodo di validità e ad eventuali revisioni o integrazioni, anche in relazione a eventuali modifiche del quadro normativo di riferimento.

#### **Art. 14 – Trattamento dati personali**

Le parti, titolari autonome del trattamento, dichiarano di essersi reciprocamente comunicate tutte le informazioni previste dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali ai fini della esecuzione della presente convenzione.

Per quanto attiene al trattamento dei dati personali degli utenti/soggetti fragili, le parti convengono che la relativa comunicazione/condivisione avvengono limitatamente a quanto strettamente indispensabile ai fini della necessaria integrazione e della erogazione delle prestazioni socio-sanitarie e comunque nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza e delle misure di sicurezza di cui alla vigente normativa.

#### **Art. 15 – Registrazione**

Il presente atto è esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 16 Tabella B D.P.R. 26/10/1972 n. 642 e ss.mm.ii..

La presente convenzione non è soggetta a registrazione ai sensi dell'art. 1 tabella del D.P.R. 131/86.

#### **Art. 16 – Controversie**

La risoluzione di eventuali controversie che possano sorgere tra gli Enti firmatari, anche in caso di difforme o contrastante interpretazione del presente accordo, deve essere ricercata prioritariamente in via bonaria.

Il Foro competente è quello di Modena.

#### **Art. 17 – Norme di salvaguardia, transitorie e finali**

Le parti si riservano, qualora si verificano obiettive sopravvenienze fattuali, normative o giuridiche di sospendere, modificare o revocare il presente atto.

Allo scadere della presente convenzione, o di suo eventuale rinnovo/proroga, si procederà in accordo tra le parti al fine di consentire un corretto passaggio delle informazioni e dei dati nel possesso delle stesse al fine di garantire le attività previste dalla norma (e dalla sua evoluzione) e il rispetto dei tempi di realizzazione delle stesse.

Per tutto quanto non esplicitato nella presente convenzione si fa riferimento ai contenuti delle DGR 509/2007, 1004/2007 e 1206/2007, 1230/2008, 840/2008, 514/2009, 1638/2024 DRG 273/2016; L.R. 12/2013 e ad eventuali successivi atti di indirizzo della Regione Emilia Romagna.

Luogo e data

In fede e a piena conferma di quanto sopra, le parti sottoscrivono come segue:

**Per l'Unione Terre di Castelli**

**Per l'Azienda USL di Modena Distretto di Vignola**

(Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs n 82/2005 e s.m.i.)

**OGGETTO: GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIO SANITARI, PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEI FONDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA- APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE TRA AUSL DI MODENA E UNIONE TERRE DI CASTELLI.**

---

**PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE**

Il/La sottoscritto/a **STEFANO CHINI, Dirigente / Responsabile del Servizio Finanziario, non esprime parere** in ordine alla **REGOLARITA' CONTABILE** della **sopra estesa proposta di deliberazione**, ai sensi e per gli effetti degli artt. 49 e 147-bis del T.U. delle leggi sull'ordinamento degli enti locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267 e s.m.i.

Vignola, lì 30/05/2025

**Sottoscritto dal Dirigente/Responsabile  
(STEFANO CHINI)  
f.to con firma digitale**

**OGGETTO: GOVERNO CONGIUNTO DELLE POLITICHE E DEGLI INTERVENTI SOCIOSANITARI, PER IL FUNZIONAMENTO DELL'UFFICIO DI PIANO E PER LA GESTIONE DEI FONDI PER LA NON AUTOSUFFICIENZA- APPROVAZIONE SCHEMA DI CONVENZIONE TRA AUSL DI MODENA E UNIONE TERRE DI CASTELLI.**

---

**PARERE DI REGOLARITA' TECNICA**

Si attesta che la presente proposta di deliberazione è regolare sotto l'aspetto tecnico.  
Art. 49, comma 1, del Decreto Legislativo n. 267 del 18.08.2000

Unione Comuni Terre Castelli lì, 30/05/2025

**Sottoscritto dal Dirigente / Responsabile del  
Settore  
(MARCO ANTONIOLI)  
f.to con firma digitale**

---

---