



COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione n° 26

del 25.09.2025

Oggetto: Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza, disabilità o fragilità sociale e sanitaria – organizzazione Punti Unici di Accesso (PUA) - Approvazione.

L'anno 2025, il giorno 25 del mese di Settembre presso la Sala Consiliare del Comune di Macerata, in seguito a convocazione, si è riunito il Comitato dei Sindaci nelle persone dei signori:

Cognome e nome	Comune	Qualifica
Calamita Mariano	Appignano	Sindaco
Calvigioni Nelia	Corridonia	Vice Sindaco
Paoletti Lolita	Mogliano	Assessore delegato
Acciarresi Katia	Montecassiano	Vice Sindaco
Romoli Mauro	Pollenza	Sindaco
Palmieri Camilla	Treia	Assessore delegato
Natalini Riccardo	Urbisaglia	Sindaco

Presenti n. 7.

Assenti: Comune di Macerata e Comune di Petriolo.

Partecipa, inoltre, senza diritto di voto, Romina Corona Consigliere con delega del Comune di Urbisaglia e Silvia Persichini Assessore del Comune di Appignano.

Funge da Segretario il Dirigente Coordinatore, dott. Francesco Prioglio.

Constatato il numero legale degli intervenuti, assume la Presidenza, in qualità di Vice Presidente del Comitato dei Sindaci il Sindaco Mauro Romoli.

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista la seguente normativa:

- L. 328 del 08/11/2000: “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;
- L.R. 32 del 01/12/2014: “Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia”;
- DGRM 110 del 23/02/2015: “Piano Regionale Socio Sanitario 2012- 2014- Istituzione e modalità operative dell’Unità Operativa Funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)”;
- L. 234 del 30/12/2021: “Bilancio previsionale dello stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23/05/2022: “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- DGRM 559 del 28/04/2023: “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli



standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale" e linee di indirizzo per l'interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali;

- Deliberazione Amministrativa dell'Assemblea Legislativa regione Marche n. 57 del 09/08/2023: "Piano Socio Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani";
- D. Lgs. 29 del 15/03/2024: "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33";
- D. Lgs. 62 del 03/05/2024: "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato";
- Decreto del Dirigente delle direzioni politiche sociale 41 del 19/07/2024: "DPCM del 03/10/2022, DGR n. 1496/2023, DGR n. 849/2024 - Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022/2024. Assegnazione e impegno delle risorse a favore degli Enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali per la realizzazione dell'azione di supporto "Capacitazione ATS" – annualità 2022, 2023, 2024;
- D. Lgs. 62 del 03/05/2024: "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato";
- DGRM 1285 del 05/08/2025: D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato": Prime indicazioni ai territori della Provincia di Macerata coinvolti nella fase di sperimentazione";

Considerato che lo schema di Accordo allegato alla presente, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione del Livello Essenziale delle Prestazioni Punto Unico di Accesso (di seguito PUA), relativo al Processo assistenziale integrato (di seguito PAI) dedicato alle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità o in situazioni di fragilità sociale e sanitaria che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni della citata normativa;

Considerato altresì che, per gli ambiti territoriali 14, 15, 16, 17 e 18 e per i tre Distretti Sanitari dell'AST Macerata (Macerata, Civitanova Marche e Camerino), non sussiste ad oggi un accordo tra ATS provinciali coincidenti con l'AST di Macerata ma se ne ravvede la necessità e l'opportunità in considerazione delle normative che, soprattutto in materia di senilità e disabilità, contemplano una presa in carico globale della persona e della sua salute secondo un approccio sistemico ed integrato tra il comparto sanitario e sociale;

Tenuto conto che:

- il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta una modalità organizzativa per facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, dove si realizza l'integrazione sociosanitaria, avendo i seguenti obiettivi strategici: semplificazione dell'accesso; accoglienza, informazione e orientamento, accompagnamento dei cittadini, con particolare attenzione per i soggetti più fragili e vulnerabili verso i servizi sociali, sanitari, sociosanitari e socioeducativi territorialmente competenti; i decodifica del bisogno semplice o complesso; identificazione e attivazione dei percorsi sociosanitari più appropriati da proporre alla persona; attivazione di percorsi a garanzia della continuità assistenziale.
- nei PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente ai Distretti dell'AST Macerata e agli AATTSS, che attivano nei casi previsti le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM - Equipe integrate esistenti) per l'attivazione del percorso assistenziale integrato e la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del



bisogno.

Preso atto che il PUA, l'UVM e il relativo PAI sopracitate, sono LEPS definibili *di processo* a norma della L. 234 del 30/12/2021 e devono essere garantiti a livello nazionale da ciascun ATS in stretta interazione con il comparto sanitario territorialmente competente;

Ad unanimità di voti espressi nei modi di legge,

D E L I B E R A

1. Di dare atto che la premessa costituisce parte integrante del presente atto.
2. Di approvare schema di Accordo allegato alla presente, di cui costituisce parte integrante e sostanziale che definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione del Livello Essenziale delle Prestazioni Punto Unico di Accesso (di seguito PUA), relativo al Processo assistenziale integrato (di seguito PAI) dedicato alle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità o in situazioni di fragilità sociale e sanitaria che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni della citata normativa.
3. Di delegare l'Ufficio ATS 15 n. 15 nel compiere tutti gli atti amministrativi di competenza per la finalizzazione dell'accordo allegato.

Il Dirigente Coordinatore
(Francesco Prioglio)

Il Vice Presidente
(Mauro Romoli)



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMA

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone con non autosufficienza, disabilità o fragilità sociale e sanitaria – organizzazione Punti Unici di Accesso (PUA).

TRA

Il **Comune di Civitanova Marche** in qualità di Ente capofila dell'**Ambito Territoriale Sociale 14** rappresentato dal Sindaco pro tempore _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Comune di Macerata** in qualità di Ente capofila dell'**Ambito Territoriale Sociale 15** rappresentato dal Sindaco pro tempore _____, nato a _____ il _____, CF _____;

L'**Unione Montana Monti Azzurri** in qualità di Ente capofila dell'**Ambito Territoriale Sociale 16** rappresentato dal Presidente pro tempore _____, nato a _____ il _____, CF _____;

L'**Unione Montana Potenza Esino Musone** in qualità di Ente capofila dell'**Ambito Territoriale Sociale 17** rappresentato dal Presidente pro tempore _____, nato a _____ il _____, CF _____;

L'**Unione Montana Marca di Camerino** in qualità di in qualità di Ente capofila dell'**Ambito Territoriale Sociale 18** rappresentato dal Presidente pro tempore _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Coordinatore dell'ATS 14**, Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Coordinatore dell'ATS 15**, Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Coordinatore degli AATTSS 16, 17 e 18**, Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

L'**Azienda Sanitaria Territoriale Macerata**, rappresentata dal Direttore Generale Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Direttore del Distretto Sanitario Macerata** Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Direttore del Distretto Sanitario Civitanova Marche** Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

Il **Direttore del Distretto Sanitario Camerino** Dott. _____, nato a _____ il _____, CF _____;

RICHIAMATA LA SEGUENTE NORMATIVA:

- L. 328 del 08/11/2000: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L.R. 32 del 01/12/2014: "Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia";
- DGRM 110 del 23/02/2015: "Piano Regionale Socio Sanitario 2012- 2014- Istituzione e modalità operative dell'Unità Operativa Funzionale Sociale e Sanitaria (U.O.SeS)";
- Det. Direttore AV3 723 del 30/06/2016: "U.O.SeS – Unità operativa funzionale sociale e sanitaria – Costituzione e



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

- recepimento accordi tra ASUR-Area Vasta n. 3 ed Ambiti Territoriali Sociali XIV-XV-XVI-XVII-XVIII;
- DGRM 111 del 23/02/2015: “Piano Regionale Socio Sanitario 2012- 2014- Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell’assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali”;
 - DPCM del 12/01/2017: “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
 - L. 33 del 15/03/2017: “Delega recante norme relative al contrasto della povertà al riordino delle prestazioni e al sistema degli interventi e dei servizi sociali”;
 - DGRM 716 del 26/06/2017: “Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12-01.2017 definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 20.12.1992, n. 502. Recepimento e prime disposizioni attuative”;
 - D.lgs. 147 del 15/09/2017, “Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà”;
 - Regolamento Regionale n. 1 del 01/02/2018: “Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell’art. 7 comma 3, della L.R. 30 settembre 2016, n. 21 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”;
 - DGRM 1115 del 06/08/2018, allegato D: “Servizi integrati delle aree: sanitaria extraospedaliera, sociosanitaria, sociale; istituzione di tavolo permanente di consultazione con gli enti gestori; cronoprogramma interventi; prime disposizioni operative”;
 - DGRM 1539 del 06/12/2019: “Residenzialità e Semi-residenzialità territoriale. Sviluppo operativo regionale di integrazione dell’attuale offerta”;
 - DGRM 938 del 20/07/2020: “L.R. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. B) – Manuale Autorizzazione Strutture Sanitarie extra ospedaliere intensive ed estensive, strutture socio-sanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice- Malati HIV)”;
 - DGRM 1194 del 03/08/2020: “Art.3, comma 1, lettera b) della L.R. n. 21 del 2016: Disciplina del termine di presentazione della domanda di autorizzazione all’esercizio delle strutture di cui all’art. 7, commi 1 e 2 della L.R. 21/2016 e disposizioni relative all’adeguamento ai nuovi requisiti di autorizzazione; integrazione delle DGR n. 1571/2019, n. 1573/2019, n. 1669/2019, n. 937/2020 e n. 938/2020”;
 - DGRM 1269 del 05/08/2020: “Incremento dell’offerta convenzionabile della residenzialità sanitaria extra ospedaliera per il setting assistenziale estensivo dedicato a persone non autosufficienti (R2.2 e R2.3)”;
 - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) del 13/07/2021;
 - DGRM 1237 del 18/10/2021: “Linee di indirizzo regionali per la dimissione protetta”;
 - L. 234 del 30/12/2021: “Bilancio previsionale dello stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
 - Avviso pubblico 1/2022 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per la presentazione di Proposte di intervento da parte degli Ambiti Sociali Territoriali da finanziare nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 “Inclusione e coesione”, Componente 2 Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore”, Sottocomponente 1 “Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.1 - Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti, Investimento 1.2 - Percorsi di autonomia per persone con disabilità, Investimento 1.3 - Housing temporaneo e stazioni di posta, finanziato dall’Unione europea – Next generation Eu. 15 febbraio 2022;
 - DGRM 114 del 14/02/2022: “Attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale – Definizione del quadro programmatico dei sub-interventi 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”, 1.2.2 “COT, interconnessione aziendale, device” e 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”;
 - DGRM 271 del 14/03/2022: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione M6C1 “Reti di prossimità, strutture di telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e C2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”: approvazione interventi per la realizzazione degli investimenti afferenti la Componente 1 – Investimenti 1.1., 1.2.2, 1.3 e la Componente 2 – Investimento 1.1”;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

- Decreto del Dirigente del settore autorizzazioni e accreditamenti n. 57 del 30/03/2022: “DGR 938/2020 – Approvazione del manuale operativo relativo ai requisiti di autorizzazione delle strutture extra ospedaliere residenziali e semiresidenziali di cui alla L.R. 21/2016, art. 7 comma 1, lettera C: Strutture per anziani/fragilità e adulti (Hospice-Malati HIV)”.
- Decreto del Ministero della Salute n. 77 del 23/05/2022: “Regolamento recante la definizione di modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”;
- DGRM 656 del 30/05/2022: “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componenti 1 e 2: Aggiornamento dell’elenco degli interventi di cui alla delibera n. 271 del 14/03/2022 e approvazione del Piano Operativo Regionale”;
- L.R. 19 del 08/08/2022: “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- DPCM del 03/10/2022: “Adozione del Piano Nazionale per la non autosufficienza e riparto del Fondo per le non autosufficienze per il triennio 2022-2024”;
- DGRM 1781 del 27/12/2022: “Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente: Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”;
- D.L. 33 del 23/03/2023: “Deleghe al governo in materia di politiche in favore delle persone anziane”;
- DGRM 559 del 28/04/2023: “Prime indicazioni per l’attuazione del Decreto del Ministro della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale” e linee di indirizzo per l’interconnessione aziendale delle centrali operative territoriali”;
- DGRM 709 del 25/05/2023: “Proposta di deliberazione dell’Assemblea legislativa concernente “Piano Socio Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”;
- Deliberazione Amministrativa dell’Assemblea Legislativa regione Marche n. 57 del 09/08/2023: “Piano Socio Sanitario 2023-2025. Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”;
- DGRM 1496 del 16/10/2023: “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 03/10/2022. Approvazione delle Linee attuative regionali degli interventi per la non autosufficienza di cui al Piano nazionale non autosufficienza 2022/2024 e dei criteri di riparto delle risorse tra gli Ambiti Territoriali Sociali e delle modalità attuative del Fondo per le non autosufficienze relativi agli interventi “Anziani non autosufficienti”, “Disabilità gravissima” e “Vita indipendente” – Annualità 2022”;
- Decreto del Dirigente del settore autorizzazioni e accreditamenti n. 199 del 15/11/2023: “L.R. 21/1016 – DGR 1412/2023 – Approvazione del manuale autorizzativo delle strutture sanitarie extra-ospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”;
- Decreto del Dirigente del settore Autorizzazioni e accreditamenti 50 del 28/02/2024: “DGR 1572/2019 – Approvazione del manuale operativo per l’Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private-Revoca dei decreti 49/AUA/2024 e 333/2019 della PF Accreditamenti”;
- D.Lgs. 29 del 15/03/2024: “Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3, 4 e 5 della legge 23 marzo 2023, n. 33”;
- DGRM 858 del 04/06/2024: “Linee di indirizzo delle Centrali Operative Territoriali (COT) previste dal Decreto del Ministero della Salute del 23 Maggio 2022, n.77 concernente “Regolamento recante la definizione dei modelli standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale”;
- D. Lgs. 62 del 03/05/2024: “Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l’elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato”;
- DGRM 849 del 04/06/2024: “DPCM del 03/10/2022 e DGR n. 1496 del 16/10/2023. Approvazione dei criteri di riparto e delle modalità attuative di quota parte delle risorse annualità 2022, 2023 e 2024 del Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022-2024 tra gli Ambiti Territoriali Sociali per la realizzazione dell’azione di supporto “Capacitazione ATS”;
- Decreto del Dirigente delle direzioni politiche sociale 41 del 19/07/2024: “DPCM del 03/10/2022, DGR n. 1496/2023, DGR n. 849/2024 - Fondo nazionale per le non autosufficienze 2022/2024. Assegnazione e impegno



delle risorse a favore degli Enti capofila degli Ambiti Territoriali Sociali per la realizzazione dell'azione di supporto "Capacitazione ATS" – annualità 2022, 2023, 2024;

- Decreto Ministero del Lavoro e Politiche sociali del 02/04/2025 di approvazione del Piano nazionale interventi e servizi sociali 2024-2026 - GU del 26/05/2025;
- DGRM 403 del 24/03/2025- "DM 77/2022 Attuazione DGR 559/2023 - Assetto Regionale delle nuove forme organizzative delle Cure Primarie e Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità";
- DGRM 1285 del 05/08/2025: D.Lgs. 3 maggio 2024, n. 62 "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale, personalizzato e partecipato": Prime indicazioni ai territori della Provincia di Macerata coinvolti nella fase di sperimentazione".

allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art. 1 – Finalità

Per gli ambiti territoriali 14, 15, 16, 17 e 18 e per i tre Distretti Sanitari dell'AST Macerata, il presente Accordo di Programma definisce l'intesa interistituzionale e gli accordi di cooperazione organizzativa, gestionale e professionale necessari per l'attuazione del **Livello Essenziale delle Prestazioni Punto Unico di Accesso (PUA)**, relativo al Processo assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti, in condizione di disabilità o in situazioni di fragilità sociale e sanitaria che necessitano di interventi di tipo sia sociale che sanitario, secondo le disposizioni del Comma 163 della L. 234/2021, del DM 77/2022 e delle DGR 559/2023 e 403/2025.

Art. 2 – Oggetto

Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa intende consolidare il modello organizzativo implementando il processo di integrazione tra servizi sanitari e sociali che consenta di definire e attuare:

- a) il sistema locale degli interventi e dei servizi sociosanitari, atti a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, i bisogni di salute delle persone che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di supporto e protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di sostegno, assicurando i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- b) le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali a partire dal PUA;
- c) i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;
- d) progetti innovativi che permettano il diffondersi del metodo del budget di salute, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

Art. 3 – Punto Unico di Accesso (PUA)

Il Punto Unico di Accesso (PUA) rappresenta una modalità organizzativa per facilitare l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, dove si realizza l'integrazione sociosanitaria.

Il Punto Unico di Accesso sociosanitario intende raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- semplificazione dell'accesso e della fruizione dei servizi;
- accoglienza, informazione e orientamento, ascolto attivo e accompagnamento dei cittadini, con particolare attenzione per i soggetti più fragili e vulnerabili verso i servizi sociali, sanitari, sociosanitari e socioeducativi territorialmente competenti;
- decodifica del bisogno semplice o complesso ed eventuale valutazione multidimensionale a garanzia della presa in carico globale della persona;
- identificazione e attivazione dei percorsi sociosanitari più appropriati da proporre alla persona;
- gestione integrata dei servizi sociosanitari per superare la frammentazione degli interventi;
- attivazione di percorsi a garanzia della continuità assistenziale;



- garanzia ai cittadini di interventi professionali ed integrati.

Nei PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente ai Distretti dell'AST Macerata e agli AATTSS, che attivano nei casi previsti le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM - Equipe integrate esistenti) per l'attivazione del percorso assistenziale integrato e la definizione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno.

Il PUA è formato dalla seguente dotazione minima stabile:

- Assistente Sociale dell'ATS;
- Infermiere e altre eventuali professionalità tramite i Distretti dell'AST Macerata, quali Assistente Sociale e personale amministrativo.

Gli operatori dei PUA operano in stretto collegamento con il personale amministrativo e tecnico sia di ATS che di Distretto.

Andranno inoltre garantiti i necessari collegamenti con la Centrale Operativa Territoriale (COT) e con tutti i presidi presenti nel territorio, siano essi sanitari che sociali come previsto dalla DGR 559/2023.

La responsabilità del funzionamento del processo integrato è ricondotta all'Unità Operativa Sociale e Sanitaria (UOSes) nelle persone del Direttore del Distretto e dei Coordinatori di ATS.

In considerazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili è definito il seguente *setting* operativo minimo: n. 36 ore settimanali di apertura per Distretto, distribuite nelle varie Case della Comunità, dislocate in misura non inferiore ad una per ogni Ambito.

Nelle more dell'apertura delle Case di Comunità i PUA saranno operativi presso le strutture dei Distretti appositamente individuate in sede di UOSes.

Le Parti si impegnano comunque a individuare all'interno del "Protocollo delle Procedure operative", che verrà concordato in sede di UOSes, gli orari, le sedi (almeno una per ciascun ATS coincidenti con i poli periferici distrettuali, in considerazione della dispersione territoriale della popolazione), le modalità e gli strumenti del PUA al fine di garantire ove necessaria la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata; allo stesso tempo definiscono la dotazione, le modalità di funzionamento e l'organizzazione dell'equipe integrata comune all'Ambito Territoriale Sociale e al Distretto sanitario.

Art. 4 – Unità Valutativa Multidimensionale (UVM)

L'UVM è coordinata dal Direttore del Distretto sanitario o suo delegato territorialmente competente ed effettua la valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico, funzionale e sociale in modo uniforme con le modalità, le procedure e gli strumenti di valutazione multidimensionale stabiliti dalla Regione, anche in riferimento alle diverse fasi del progetto di assistenza secondo un modello teorico di riferimento bio-psico-sociale, definendo i PAI.

L'equipe UVM è così composta:

1. un nucleo **fisso** costituito da
 - un dirigente medico/sanitario/psicologo afferente all'azienda sanitaria o al Distretto sanitario;
 - il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Pediatra di Libera Scelta (PLS);
 - un infermiere afferente al Distretto sanitario;
 - un assistente sociale afferente al Distretto sanitario;
 - un assistente sociale afferente all'Ambito Territoriale Sociale e/o al Comune di riferimento.
2. un nucleo **variabile**, all'uopo individuato in base alle necessità dell'utenza e/o in base alla normativa vigente, integrabile con:
 - un assistente sociale ospedaliero;
 - un componente individuato per ciascuno dei Servizi afferenti all'AST e/o al privato convenzionato: UVI, UMEE, UMEA, Consultorio familiare, Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze patologiche;



- un componente individuato dalle Unità Operative Complesse: Medicina legale, Fisiatria, Riabilitazione ed altri specialisti all'uopo individuati in base alle necessità dell'utenza e/o in base alla normativa vigente;
- un mediatore linguistico garantito dall'ATS, ove necessario.

La composizione dell'Unità Valutativa Multidimensionale Unica per la Disabilità (UVM), coordinata dalla Direttore del Distretto o suo delegato, è indicata dalla DGRM 1285/25.

La designazione del Referente dell'Attuazione del Progetto avverrà secondo criteri e modalità stabiliti dal Direttore del Distretto Sanitario in accordo con il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale.

Tutte le attività amministrative connesse all'espletamento di UVM, tra cui la convocazione dei componenti, la verbalizzazione e l'archiviazione della documentazione prodotta, verranno garantite da personale amministrativo in carico all'UOC Medicina Legale.

La sede dell'UVM è individuata presso la Casa della Comunità Hub o Spoke, o comunque presso una sede distrettuale.

Art. 5 - Percorso assistenziale integrato

Il percorso assistenziale integrato, dedicato alle persone e famiglie in condizione di fragilità e vulnerabilità residenti nel territorio che esprimono un bisogno sociosanitario, è costituito dalle seguenti macro fasi:

- accesso;
- prima valutazione;
- valutazione multidimensionale;
- elaborazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI);
- monitoraggio degli esiti di salute.

Le macrofasi costituiscono un insieme unitario e indivisibile di endo procedimenti, tutti ugualmente indispensabili per garantire la piena esigibilità del percorso assistenziale integrato che viene realizzato dalle Unità Valutative Multidisciplinari (UVM). La programmazione condivisa tra sociale e sanitario è orientata a definire le azioni necessarie per la costruzione del percorso assistenziale integrato.

Le parti definiscono i contenuti del percorso assistenziale integrato, gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi ed il monitoraggio degli esiti, sulla base del Protocollo delle Procedure operative che verrà concordato in sede di UOSes.

Art. 6 - Protocollo delle Procedure operative per l'integrazione degli interventi e progetti innovativi

Al fine di definire l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali, servizi o attività definiti dai LEA sanitari, quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati, in sede di UOSes verrà elaborato un Protocollo delle Procedure operative attraverso il quale gli AATTSS e i Distretti Sanitari potranno in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatico, che a livello organizzativo e professionale.

Detto Protocollo potrà essere ulteriormente integrato anche a seguito di elaborazione e realizzazione di progetti innovativi, proposti e valutati in sede UOSes, che permettono il diffondersi del metodo del budget di salute di cui all'art. 2 lettera d), a partire dalla sperimentazione connessa ai progetti di vita secondo la normativa vigente.

Art. 7 - Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari del presente Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di agevolare la presa in carico integrata della persona nella sua globalità gli Enti Firmatari si impegnano a favorire e sviluppare l'interoperabilità tra i loro sistemi informativi, nel rispetto della normativa nazionale ed europea su privacy e trattamento dati.

Ciascun Ente firmatario tratterà i dati come autonomo titolare secondo la propria sfera di competenza ai sensi della normativa vigente relativa al trattamento dati personali (Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali n. 2016/679 e D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche/integrazioni).

Art. 8 - Impegni degli Enti aderenti



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia
ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

Allo svolgimento del LEP di processo come definito dal presente accordo provvedono in modo coordinato l'Ambito Territoriale Sociale e il Distretto Sanitario, secondo le rispettive competenze. L'Ambito Territoriale Sociale e l'Azienda Sanitaria Territoriale pongono in essere le azioni necessarie a garantire:

- lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo delle attività previste da tutte le macrofasi dei percorsi assistenziali integrati e definiti nel Protocollo delle Procedure operative di cui all'art. 5;
- la dotazione di risorse di umane, strumentali e finanziarie necessaria alla realizzazione del presente accordo;
- la piena cooperazione tra le strutture organizzative delle singole amministrazioni firmatarie.

Art. 9 Durata

Il presente accordo ha durata quinquennale a decorre dalla data di sottoscrizione, fatte salve successive intervenute modificazioni o integrazioni adottate dai competenti livelli nazionale o regionale.

Qualora alla scadenza del periodo di validità non siano intervenute sostanziali modifiche e siano state garantite le risorse necessarie, le parti potranno rinnovare il presente accordo per un periodo di vigenza di uguale durata.

AST di Macerata Il Direttore	Ambito Territoriale Sociale 14 Comune di Civitanova Marche Il Sindaco
Ambito Territoriale Sociale 15 Comune di Macerata Il Sindaco	Ambito Territoriale Sociale 16 Unione Montana dei Monti Azzurri Il Presidente
Ambito Territoriale Sociale 17 Unione Montana Potenza Esino Musone Il Presidente	Ambito Territoriale Sociale 18 Unione Montana Marca di Camerino Il Presidente
Ambito Territoriale Sociale 14 Il Coordinatore	Ambito Territoriale Sociale 15 Il Coordinatore
Ambito Territoriale Sociale 16-17-18 Il Coordinatore	Distretto Sanitario Macerata Il Direttore
Distretto Sanitario Civitanova Marche Il Direttore	Distretto Sanitario Camerino Il Direttore



Ambito Territoriale Sociale n. 15

Appignano-Corridonia-Macerata-Mogliano-Montecassiano-Petriolo-Pollenza-Treia-Urbisaglia

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA