

INTESA
TRA I COMUNI DI DUINO AURISINA/DEVIN-NABREZINA, SGONICO/ZGONIK E
MONRUPINO/REPENTABOR (AMBITO I.1),
IL COMUNE DI TRIESTE (AMBITO I.2),
IL COMUNE DI MUGGIA E SAN DORLIGO DELLA VALLE / DOLINA
(AMBITO I.3)
E L'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. I "TRIESTINA" .

Premesso

- che la legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) stabilisce, all'articolo 10 comma 2 che i Comuni esercitano le funzioni di programmazione locale attraverso i Piani di zona (PDZ) ;

- che la legge regionale 17 agosto 2004 n.23 (Disposizioni sulla partecipazione degli enti locali ai processi programmatori e di verifica in materia sanitaria, sociale e sociosanitaria e disciplina dei relativi strumenti di programmazione, nonché altre disposizioni urgenti in materia sanitaria e sociale) individua all'articolo 7 gli strumenti della programmazione sanitaria, sociale e sociosanitaria e definisce in particolare i contenuti dei Programmi delle attività territoriali (PAT) dei distretti sanitari ed il Piano attuativo locale (PAL);

- che l'articolo 66, comma 2, della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), come modificato dall'articolo 4 della legge regionale 23 gennaio 2007, n. 1 (Legge finanziaria 2007), prevede che al fine di garantire la coerenza con la programmazione regionale in materia sociale e sociosanitaria e di assicurare l'esercizio della funzione di programmazione locale del sistema integrato, nonché per la gestione dei servizi e delle attività di cui all'articolo 17, commi 1, 2 e 3, la Regione promuove un'intesa tra i Comuni della Provincia di Trieste e l'Azienda per i Servizi Sanitari n. I "Triestina", volta alla definizione dell'ambito distrettuale quale area di coincidenza del distretto sanitario e dell'ambito sociale;

- che l'art. 66, comma 2 bis, dispone che i Comuni della Provincia di Trieste, anche al fine dell'approvazione delle convenzioni di cui all'articolo 18 della medesima legge, definiscono di concerto gli ambiti territoriali per la gestione associata, in deroga al criterio di coincidenza territoriale degli ambiti sociali con i distretti sanitari e che detta strutturazione territoriale ha validità fino alla stipula della presente intesa, ovvero fino alla data stabilita nell'intesa stessa;

vista la legge 23 febbraio 2001 n. 38 "Norme per la tutela della minoranza linguistica slovena della regione Friuli Venezia Giulia";

vista la nota prot. n. 17/07-1/2/1-9 (7774) dd. 23 aprile 2007 con la quale i Comuni della Provincia di Trieste hanno provveduto a comunicare all'Amministrazione Regionale la decisione

assunta dall'Assemblea dei Sindaci in data 19 aprile 2007 e dalla quale risulta la seguente definizione degli ambiti territoriali per la gestione associata:

- Servizio sociale dei Comuni Ambito I.1: Comuni di Duino-Aurisina/Devin Nabrezina, Sgonico/Zgonik, Monrupino/Repentabor ;
- Servizio sociale dei Comuni Ambito I.2: Comune di Trieste;
- Servizio sociale dei Comuni Ambito I.3: Comune di San Dorligo della Valle / Dolina e Comune di Muggia;

visto che ripetutamente in passato e del tutto recentemente, attraverso l'approvazione dell'Atto Aziendale (delibera ASS I n. 671 del 10 novembre 2006) la Regione ha approvato la costituzione all'interno della ASS I di quattro Distretti, che coprono l'intero territorio degli Ambiti nella Provincia, con una ripartizione così suddivisa:

DISTRETTO N. 1: Servizio sociale dei Comuni Ambito I.1 (Comuni di Duino-Aurisina/Devin Nabrezina, Sgonico/Zgonik, Monrupino/Repentabor – popolazione ca. 13.000 ab.) e Servizio sociale dei Comuni Ambito I.2 (Comune di Trieste), segnatamente alla coincidenza con il territorio delle Circoscrizioni I, II e III / Unità Operativa Territoriale (UOT) n.1 dei SSC, per un totale globale di ca. 55.000 abitanti;

DISTRETTO N. 2: Servizio sociale dei Comuni Ambito I.2, popolazione di 57.000 abitanti ca., in coincidenza dei territori della Circoscrizione IV (San Vito – Cittavecchia) e della Circoscrizione V (S. Giacomo, Barriera Nuova-Città Nuova) e della UOT n. 2;

DISTRETTO N. 3: Servizio sociale dei Comuni Ambito I.2, segnatamente alla coincidenza con il territorio della VII Circoscrizione (Servola, Chiarbola, Valmaura e Borgo S. Sergio) / UOT n. 4; Servizio sociale dei Comuni Ambito I.3: Comune di San Dorligo della Valle/Dolina e Comune di Muggia, per un totale globale di circa 63.000 abitanti (Comune di Muggia 13.000 circa e Comune di San Dorligo della Valle /Dolina 6.000 circa)

DISTRETTO N. 4: Servizio sociale dei Comuni Ambito I.2, popolazione di 58.000 abitanti ca., in coincidenza dei territori della Circoscrizione VI (Chiadino - Rozzol e S. Giovanni) , della Circoscrizione V (Barriera Vecchia – pari a 28.000 ab.) e della UOT n. 3.

preso atto che:

- la configurazione territoriale della provincia di Trieste, in relazione all'assetto istituzionale esistente e alla distribuzione della popolazione, rappresenta una condizione oggettiva di specificità rispetto al resto del territorio regionale che in passato, a partire dalla prima definizione dei distretti e degli ambiti , ha portato ad una non coincidenza tra le delimitazioni territoriali delle due entità;
- l'Assessore Regionale alla salute e Protezione sociale con nota prot. 3901/z1/07 del 1° giugno 2007 ha chiesto al Direttore Generale della ASS I Triestina di raggiungere un'intesa tra le parti in intestazione, avvalendosi della collaborazione dell'Assessore alla Protezione sociale del Comune di Trieste, per assicurare il raccordo con le amministrazioni comunali coinvolte;
- il mandato regionale per l'intesa di cui trattasi è finalizzato a *“raggiungere un assetto nell'organizzazione dei Servizi Sociali dei Comuni e dei Distretti di questo territorio, coerente con l'esigenza di garantire la massima integrazione tra i due sistemi con particolare riguardo alla materia sociosanitaria”*;

considerato

- che nel corso degli ultimi anni tra l'ASS I e le Amministrazioni Comunali si è sviluppata efficace collaborazione ed integrazione, sotto il profilo programmatico nella costruzione, nell'approvazione e nel percorso realizzativo di tre specifici Piani di Zona (PDZ), coerenti ed

armonici con i quattro Programmi delle attività territoriali (PAT) dei quattro distretti, e, dal punto di vista organizzativo, nella stipula di convenzioni e protocolli di attuazione di azioni specifiche nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria;

- che tali azioni integrate si sono costantemente sviluppate in raccordo e coerenza con l'Assemblea dei Sindaci di ambito distrettuale attraverso atti di indirizzo ed attuativi;

- che è stata svolta un' approfondita istruttoria volta a verificare le possibili nuove soluzioni di delimitazione territoriale di ambiti e distretti allo scopo di individuare soluzioni idonee a garantire la coincidenza fra le due entità, ma le ipotesi individuate si configuravano in ogni modo non equilibrate;

- che a seguito della richiamata istruttoria sia i Comuni della Provincia di Trieste che la Ass I hanno ritenuto opportuno mantenere l'attuale strutturazione territoriale sino alla scadenza della presente intesa, con l'intento di verificare la possibilità di raggiungere migliori livelli di integrazione socio sanitaria e quindi vantaggi per i cittadini a partire dalla ridefinizione dei rapporti fra Comuni ed Ass I;

visti inoltre gli articoli 55, 56, 57 della LR 6/2006 in materia di politiche sociosanitarie integrate e l'articolo 17 della LR 12/1994 e successive modificazioni, che prevede le funzioni del coordinatore sociosanitario;

ravvisata la necessità, in conformità alle disposizioni normative su richiamate, di addivenire alla formalizzazione della intesa per rafforzare la programmazione integrata e l'integrazione operativa, per garantire un assetto dell'organizzazione sociosanitaria coerente ed armonico tra i Servizi Sociali dei Comuni ed i Distretti nel territorio degli Ambiti della Provincia di Trieste e per promuovere e favorire la costruzione di un sistema unitario di servizi e prestazioni per la promozione e protezione della salute e del benessere sociale dei cittadini,

Tutto ciò premesso, tra i Comuni che gestiscono in modo associato i servizi sociali (I.1, I.3) , il Comune di Trieste coincidente con l'ambito I.2 e l'Azienda per i Servizi Sanitari n. I "Triestina" (di seguito denominata ASS I) si conviene e si stipula quanto segue:

Art. I (Oggetto)

1. Le premesse fanno parte integrante della presente intesa e costituiscono presupposto su cui si basa l'intesa tra le parti.

2. La presente intesa ha la finalità di garantire la coerenza con la programmazione regionale in materia sociale e sociosanitaria e di assicurare l'esercizio della funzione di programmazione locale del sistema integrato, nonché per la gestione dei servizi e delle attività di cui all'articolo 17, commi 1, 2 e 3 della legge regionale 6/2006 e di definire un assetto nell'organizzazione dei Servizi Sociali dei Comuni e dei Distretti della Provincia di Trieste coerente con l'esigenza di assicurare la massima integrazione istituzionale, gestionale e professionale, con particolare riguardo alla materia sociosanitaria, mantenendo la strutturazione organizzativa attualmente in essere.

3. Per le finalità di cui al comma 2 sono di seguito individuate le strutture di riferimento e le modalità organizzative.

Art. 2
(Strutture di riferimento)

I. Le strutture dei servizi di riferimento individuate in ciascun Ambito/Distretto sono così descritte:

a) Servizio Sociale dell'Ambito I.1

La convenzione istitutiva del Servizio sociale dei Comuni dell'ambito I.1 – organizzazione di ambito che governa il sistema di welfare locale - prevede l'istituzione di un Ufficio di direzione e programmazione quale struttura tecnica di supporto all'Assemblea dei Sindaci nello svolgimento delle sue funzioni di indirizzo e alta amministrazione del Servizio Sociale dei Comuni.

L'Ufficio del Servizio sociale dell'Ambito I.1 è diretto dal Responsabile del Servizio Sociale dei Comuni, supportato da due Responsabili gestionali - coordinatori capaci di coniugare i due momenti pregnanti del sistema "territorio" e "aree tematiche".

L'Ufficio, per lo svolgimento delle attività di competenza, è coadiuvato da strutture operative quali l'Ufficio di piano e l'Ufficio amministrativo.

b) Servizio Sociale dell'Ambito I.2

Il Servizio sociale del Comune di Trieste è strutturato sotto il profilo organizzativo in quattro unità operative territoriali (U.O.T.). Attualmente la sua direzione è in capo alla Direzione dell'Area promozione e protezione sociale, articolazione del Comune di Trieste alla quale fanno capo anche due ulteriori servizi: il Servizio Anziani e Disabili e il Servizio Minori e Famiglia.

E' attualmente in corso la procedura per l'istituzione del Servizio sociale comunale quale struttura autonoma, sotto la direzione di un dirigente. La direzione e programmazione di ambito distrettuale, prevista dall'articolo 17 comma 5 della LR 6/06 è assicurata, nell'attuale assetto organizzativo, dal collegio che riunisce i dirigenti dell'Area.

c) Servizio Sociale dell'Ambito I.3

Il Servizio Sociale dei Comuni dell'Ambito I.3 è in via di riorganizzazione in virtù della nuova Convenzione tra il Comune di Muggia e il Comune di S. Dorligo della Valle/Dolina prevista dall'art. 18 della L.R. 6/2006.

La nuova convenzione prevede la gestione associata degli interventi e dei servizi afferenti al sistema integrato dei servizi sociali così come declinato nell'art. 6, nonché le altre funzioni previste all'art. 10 della L.R. 6/2006.

Sotto il profilo organizzativo il Servizio Sociale dei Comuni dell' Ambito I.3 è diretto dal un Responsabile con funzioni di direzione del servizio. Si prevede la costituzione dell'Ufficio di direzione e programmazione, mentre è già definita l'organizzazione del Servizio Sociale Professionale e degli Uffici amministrativi.

Per quanto concerne le attività sociosanitarie sono attivi già nell' ambito distrettuale I.3 i Punti unici di accesso nell'area degli anziani e dei minori.

La definitiva adozione della Pianta organica aggiuntiva potrà ulteriormente razionalizzare e ottimizzare gli assetti organizzativi del Servizio nonché le attività afferenti all'area dell'integrazione sociosanitaria.

2. Distretto della ASS I:

- a) L'ASS I individua in ciascuno dei propri quattro Distretti la Struttura Operativa di riferimento che, attraverso le proprie articolazioni organizzative, riceve il mandato di raccordarsi ed integrarsi con i Servizi Sociali dei rispettivi Comuni. Il riferimento territoriale dei distretti è definito come in premessa;

- b) La definizione dei livelli di responsabilità dirigenziale e dei singoli operatori che lavorano in collaborazione con i SSC è illustrata nell'Atto Aziendale approvato con delibera n. 671 del 10 novembre 2006.
- c) Ciascun Distretto dispone di un proprio Direttore responsabile di Struttura Operativa (di seguito denominato Direttore di Distretto), sulla cui nomina esprime parere l'Assemblea dei Sindaci di ciascun Ambito distrettuale. Il Direttore di Distretto si avvale di un suo sostituto in caso di assenza o impedimento.
- d) Il Distretto assicura la presenza quantitativa e qualitativa dei servizi, in modo programmato nelle sedi locali, come indicato nei protocolli attuativi dell'intesa di cui all'art. 7.
- e) Ai fini della tutela globale della salute, il Distretto assume inoltre il mandato aziendale di assicurare per i residenti di ciascun Ambito i Livelli Essenziali di Assistenza sanitari previsti nel DPCM del 22 novembre 2001.
- f) Il Distretto è articolato in modo tale da assicurare adeguate professionalità nelle aree ad alta integrazione sociosanitaria "anziani", "minori", famiglia", "disabilità", "disagio, marginalità ed esclusione sociale".

Art. 3

(Modalità e strumenti della programmazione integrata)

- 1. La programmazione integrata delle aree ad alta integrazione sociosanitaria, che si esprime attraverso la formulazione e il costante aggiornamento dei Piani di zona, dei Programmi delle Attività Territoriali e del PAL è orientata a definire programmi unitari, coerenti ed innovativi.
- 2. Il confronto e l'elaborazione dei programmi aventi valenza provinciale o caratteristiche di trasversalità ha una sede nella Conferenza dei servizi tra le Assemblee dei Sindaci, il Sindaco del Comune di Trieste o suo delegato e la ASS I.
- 3. Il confronto e l'elaborazione dei programmi del SSC e del distretto si svolge come segue:
 - a. per gli ambiti I.1 e I.3, a livello tecnico in sede di conferenze periodiche tra il Responsabile del Servizio sociale dei Comuni ed il Direttore del Distretto; a livello politico in sede di Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale e il Direttore Generale della Ass I o suo delegato.
 - b. per l'ambito I.2, a livello tecnico in sede di conferenza periodica fra Responsabile del Servizio sociale dei Comuni e il Coordinatore dei Distretti; a livello politico in sede di confronto fra il Sindaco di Trieste e il Direttore generale della Ass I o loro delegati.
- 4. Le conferenze periodiche svolte a livello tecnico possono essere allargate alla partecipazione dei funzionari o uffici il cui contributo è ritenuto utile all'approfondimento delle questioni trattate. Allo scopo di contribuire sistematicamente al processo di aggiornamento dei piani di zona e dei programmi delle attività territoriali, tali conferenze vengono svolte almeno in corrispondenza all'elaborazione dei principali documenti di programmazione dei Comuni e della Ass I (conto consuntivo e approvazione bilanci).
- 5. Le parti si impegnano a definire le modalità e le procedure di valutazione dei risultati di tale programmazione integrata con il protocollo attuativo dell'intesa di cui all'art. 7.

Articolo 4

(Modalità di relazione fra le strutture)

- 1. Per quanto attiene all'Ambito I.1. e I.3, Il Direttore di Distretto nomina, previo parere espresso dall'Assemblea dei Sindaci di Ambito distrettuale, un Referente di Ambito, il quale,

- sulla base dei compiti assegnati dal Direttore di Distretto assume le funzioni di coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie da svolgere in ogni singolo Ambito.
2. Al fine del coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie dell'ambito I.1 e I.3, il Referente di ambito del Distretto si relaziona con il Responsabile del Servizio sociale dei Comuni.
 3. Al fine del coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie dell'ambito I.2, il Responsabile del Servizio sociale comunale si relaziona con il Coordinatore dei Distretti o suo delegato.
 4. Per quanto attiene alle aree della salute mentale e delle dipendenze, l'articolazione del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e del Dipartimento delle Dipendenze (DdD) assicura attualmente le precondizioni per l'integrazione con le attività distrettuali e dei SSC, essendo attivo un Centro di Salute Mentale (CSM) ed una Unità Operativa di zona del DdD per corrispettivo territorio distrettuale.
 5. In particolare, l'Azienda assicura il mantenimento dell'esistenza e piena funzionalità del servizio sociopsicopedagogico sloveno e l'equipe multidisciplinare dell'handicap per la popolazione adulta di lingua slovena per le aree di sua competenza, con specificazione delle modalità di presenza descritte nel regolamento attuativo. Nelle altre aree/servizi, la ASS I, per il tramite dei Distretti e dei Dipartimenti, assicura al livello massimo possibile, compatibilmente con la reperibilità nel mercato del lavoro e le norme vigenti per il reclutamento del personale in Enti Pubblici, la presenza in ogni Distretto/Ambito sociale di professionisti con conoscenza della lingua slovena.
 6. Nel pieno riconoscimento dei determinanti sociali della salute e del valore delle politiche sociali, il Coordinatore Sociosanitario della ASS I interviene, ai fini della facilitazione dell'integrazione dei Distretti con le altre Strutture operative aziendali ed Enti pubblici e non, nelle materie dell'alta integrazione sociosanitaria, nonché nel supporto alla elaborazione dei Programmi delle attività territoriali e dei Piani di zona.

Art. 5

(Integrazione operativa e professionale)

1. Il protocollo dell'attuativo dell'intesa di cui all'art. 7, descrive le modalità della gestione integrata dei processi, adeguatamente aggiornate per la puntuale individuazione delle procedure di accesso, di valutazione, di definizione dei programmi di intervento personalizzato e budget di cura, di presa in carico e valutazione degli esiti degli interventi, svolti nella logica multidisciplinare e multiprofessionale, con indicazione dei referenti delle équipes di lavoro e dei comitati tecnici istituiti per legge o in via di istituzione, ed in coerenza con norme, regolamenti o linee guida vigenti.

Art. 6

(Valutazione del grado di raggiungimento dell'integrazione sociosanitaria)

1. Fermo restando che l'integrazione sociosanitaria è da considerarsi strumento finalizzato ad un impatto positivo sulla persona e pertanto si assume come finalità generale e risultato da misurare, come appropriato e possibile, il bene della persona e del contesto familiare, così come quello della comunità, oltre alla valutazione consuntiva di cui all'art. 3, l'assetto organizzativo individuato viene annualmente sottoposto a valutazione analitica congiunta tra Servizi Sociali e ASS I mediante la lettura ed elaborazione dei dati raccolti, nonché l'uso di indicatori di struttura, processo ed esito, da definirsi in dettaglio nel protocollo di cui all'art. 7.

Art. 7
(Protocolli attuativi dell'intesa)

1. In ciascun Ambito i SSC e il Distretto elaborano entro un anno dalla stipula della presente intesa un protocollo attuativo, per la regolazione dei reciproci rapporti operativi.
2. I protocolli attuativi disciplineranno i seguenti aspetti riguardanti interventi sociosanitari, servizi e prestazioni :
 - a. Articolazione quali/quantitativa territoriale
 - b. Modalità di funzionamento
 - c. Criteri e modalità operative del co- finanziamento
 - d. Modalità e procedure condivise per la valutazione dei risultati delle performances
 - e. Modalità operative di raccordo fra SSC e CSM, UO del DdD.
3. Per le materie di interesse generale e per i servizi di valenza provinciale verrà parimenti elaborato un Protocollo attuativo di ambito provinciale.
4. Il protocollo di ambito provinciale viene adottato in sede di Conferenza dei servizi d'intesa tra l'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito I.1. e I.3, dal Sindaco o suo delegato per l'ambito I.2 ed il Direttore Generale dell'ASS I.

Art. 8
(Durata dell'intesa)

- I. La presente intesa ha una durata di 5 (cinque) anni decorrenti dal primo gennaio 2008.