



COMITATO DEI SINDACI

Deliberazione n° 32

del 22.11.2023

Oggetto: Accordo tra il Distretto socio-sanitario di Macerata e l'ATS 15 per l'attuazione dei Punti Unici di Accesso in applicazione della L. 243/2021.

L'anno 2023, il giorno 22 del mese di novembre 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	Assessore delegato
D'Alessandro Francesca	Macerata	Vice Sindaco
Marcattili Ilenia	Mogliano	Assessore delegato
Acciarresi Katia	Montecassiano	Assessore delegato
Santinelli Matteo	Petriolo	Sindaco
Menichelli Antonella	Pollenza	Assessore delegato
Moretti Luana	Treia	Assessore delegato
Romagnoli Mirta	Urbisaglia	Consigliere delegato

Presenti n. 9

Partecipa, inoltre, senza diritto di voto, Danila Damiani, Assessore Servizi Sociali Comune di Petriolo.

Funge da Segretario il Coordinatore d'Ambito, dott.ssa Carla Scarponi.

Constatato il numero legale degli intervenuti, assume la Presidenza, in qualità di Vice Sindaco del Comune di Macerata, Francesca D'Alessandro.

IL COMITATO DEI SINDACI

Vista la Legge di bilancio n. 234/2021 "*Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024*", che ha disciplinato una serie di interventi anche in merito ai servizi sociali e sociosanitari, in particolare all'art. 1 comma 163 della suddetta legge, prevede che il servizio sanitario nazionale e gli ATS garantiscano, mediante le risorse umane e strumentali di rispettiva competenza, alle persone in condizioni di non autosufficienza, l'accesso ai servizi sociali e ai servizi sociosanitari attraverso i Punti Unici di Accesso (di seguito PUA);

Richiamati:

- il D.P.C.M 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*" nel quale si individua il PUA e le Unità Valutative Multidisciplinari (di seguito UVM), ovvero le equipe integrate tra personale del S.S.N. e personale di ATS che si attivano come risposte ai bisogni complessi della persona, ovvero quei bisogni che necessitano di risposte integrate di tipo socio-sanitarie;
- il Piano nazionale per non autosufficienza 2022-2024 e il relativo Fondo nazionale per le non autosufficienze, che rappresenta un'evoluzione della precedente programmazione, scaturita dalla L. 33/2017 e dal D. Lgs. 147/2017 e che, richiamando la sopracitata L. 234/2021, sostiene la progressiva attuazione dell'Ufficio PUA, individuando tra gli obiettivi di servizio 2023 la sottoscrizione di un accordo di programma di funzionamento dell'Équipe Integrata comune tra ambito territoriale sociale e sanitario;



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILA: COMUNE DI MACERATA

Analizzato l'allegato documento e ritenuto rispondente alle necessità e priorità di questo ATS 15 poiché funzionale allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria e, nello specifico del presente Atto, per l'attuazione PUA e UVM;

Ad unanimità di voti, espressi nei modi di legge;

DELIBERA

1. Di approvare lo schema di Accordo di programma allegato alla presente.
2. Di dare incarico all'Ufficio comune di Ambito di provvedere agli atti amministrativi di competenza e a quanto necessario per finalizzare l'Accordo di programma in oggetto.

Il Dirigente Coordinatore
Dott.ssa Carla Scarponi

Il Presidente
Francesca D'Alessandro



ACCORDO DI PROGRAMMA

Accordo interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria

Il Dirigente del Comune di Macerata, Ente capofila dell'ATS 15,, nata il domiciliata per la sua carica presso l'Ufficio di Ambito Territoriale Sociale n. 15.

Il Direttore del Distretto Sanitario AST Macerata....., nata il domiciliata per la sua carica presso il Distretto sanitario di Macerata.

Considerate la Legge 33/2017, il D.lgs. 147/2017 e la Legge 234/2021;

Richiamati il D.P.C.M. 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';

Preso atto del Piano socio – sanitario regionale 2023 – 2025 “Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani” che definisce gli obiettivi di politica sanitaria regionale, l'organizzazione del servizio sanitario regionale e dei servizi sanitari e sociali integrati, nonché gli obiettivi di salute e di benessere e le strategie di sviluppo degli stessi servizi, in relazione ai bisogni assistenziali della popolazione a norma della Legge regionale 8 agosto 2022, n. 19 “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;

Allo scopo di disciplinare la collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione socio-sanitaria e, nello specifico del presente Atto;

CONVENGONO

Titolo I – Intesa istituzionale e ambiti di cooperazione

Art 1 – Finalità

Il presente Accordo di Programma, ai sensi della normativa richiamata in premessa intende avviare un processo di integrazione dei servizi sociali e socio-sanitari che, attraverso l'identificazione degli ambiti sui quali intervenire prioritariamente, consenta di definire e attuare:

- il sistema locale degli interventi e dei servizi socio-sanitari, 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, garantendo i livelli essenziali previsti dai rispettivi Enti;
- le modalità organizzative dei servizi e le risorse strutturali e professionali;
- i sistemi informativi applicati, le relative modalità di dialogo operativo, nonché le attività di monitoraggio e valutazione del sistema integrato;
- progetti innovativi che permettano il diffondersi del **metodo del budget di salute**, sperimentando processi virtuosi a matrice corale di intervento.

Art. 2 – Oggetto

Per l'Ambito territoriale sociale n. 15 (Comune Macerata – ente capofila) e il Distretto socio – sanitario di Macerata (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 secondo le disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021.

Art. 3 – Percorso assistenziale integrato

Il Percorso assistenziale integrato è costituito dalle macrofasi: accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale individualizzato, monitoraggio degli esiti di salute, come definite all'allegato A del presente Accordo.

Art. 4 – Cooperazione interprofessionale

In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, e come definito all'allegato A del presente accordo, la cooperazione interprofessionale si basa sulla costituzione dell'equipe integrata composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS.



L'equipe integrata assicura la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) della capacità bio-psico-sociale dell'individuo, anche al fine di delinearne il carico assistenziale per consentire la permanenza della persona con bisogni socio-sanitari nel proprio contesto di vita. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario definiscono i contenuti del processo assistenziale integrato, e coordinano gli strumenti di valutazione dei bisogni complessi anche attraverso protocolli d'intesa circa le modalità operative da attuare successivamente definiti.

Art. 5 – Cooperazione e composizione organizzativa

In riferimento alle disposizioni del Comma 163 della L. 243/2021, il percorso assistenziale integrato è garantito attraverso punti unici di accesso (PUA), che hanno la sede operativa presso le articolazioni del servizio sanitario denominate Case della comunità o nelle more della loro operatività, in altro luogo funzionalmente attrezzato presso il Distretto socio-sanitario di Macerata – AST Macerata. Presso il Distretto socio sanitario di Macerata operano i PUA e le equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS, che assicurano la funzionalità delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno (distinti tra il bisogno semplice e il bisogno complesso). Nelle more dell'attivazione dei PUA presso le Case della Comunità, le Parti si impegnano a individuare modalità e sedi stabili di concertazione al fine di garantire in ogni caso la valutazione multidimensionale e la presa in carico integrata. A questo scopo il PUA e l'UVM sopracitate, risultano così costituite:

- 1 Assistente sociale referente PUA per l'ATS 15;
- 1 Assistente sociale referente PUA per il Distretto socio sanitario di Macerata – AST Macerata;
- 1 medico incaricato componente equipe integrata (ovvero UVM);
- 1 infermiere caposala componente equipe integrata (referente sanitaria PUA e componente UVM al bisogno);
- Assistenti sociali AA.TT.SS.;
- Referenti delle Unità operative servizi socio sanitari da convocare al bisogno per specifici PAI (es. UMEA, UMEE, Consultorio familiare, ecc);
- Funzionario Amministrativo di ATS.

Le prese in carico dei soggetti fragili, a norma del Piano socio-sanitario regionale 2023 – 2025, sono rivolte agli utenti delle diverse aree assistenziali:

- persone anziane (ultra65enni);
- persone adulte e minorenni in condizione di disabilità;
- persone affette da dipendenze patologiche;
- minorenni;

e in generale alle persone in condizione di fragilità o vulnerabilità sociale a cui i servizi socio – sanitari devono garantire risposte globali e integrate a tutela della salute e della qualità di vita delle stesse.

Art. 6 – Modalità di integrazione degli interventi

In riferimento alle disposizioni del Comma 160 della L. 243/2021, i LEPS sono realizzati dagli ambiti territoriali sociali (ATS) che costituiscono la sede necessaria nella quale programmare, coordinare, realizzare e gestire gli interventi, i servizi e le attività utili al raggiungimento dei LEPS medesimi. Presso i PUA operano equipe integrate composte da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente appartenente al Servizio sanitario nazionale e agli ATS che si occupa dell'erogazione di interventi, servizi o attività, secondo modalità dirette o indirette, necessariamente definite dal Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) elaborato nell'ambito del percorso assistenziale. Lo stesso PAI definisce anche l'indispensabile integrazione puntuale tra interventi, servizi o attività riferiti a LEP sociali e corrispondenti interventi, servizi o attività definiti dai LEA sanitari quando appropriati rispetto ai bisogni complessi di salute accertati e valutati. A questo scopo l'ambito territoriale sociale e il distretto sanitario per il tramite dell'U.O. Ses di cui all'articolo 12, pongono in essere tutte le attività di collaborazione necessarie, sia a livello direzionale e programmatico, che a livello organizzativo e professionale.

Titolo II – Organizzazione e strumenti

Art. 7 – Programmazione integrata

Il primo passo per l'integrazione sociosanitaria è la programmazione congiunta, funzione strategica che definisce, sulla base di priorità e obiettivi comuni, gli interventi sinergici da mettere in campo, le risorse a disposizione e condivise, i processi e le procedure di attuazione.

L'approccio integrato, nell'analisi dei bisogni, nelle scelte delle priorità d'intervento e nell'adozione degli strumenti di governo del sistema, permette di rispondere in maniera adeguata alla complessità dei fenomeni e dei bisogni sociosanitari complessi e trova la sua attuazione nella programmazione congiunta dei servizi sociosanitari, presenti all'interno del Piano sociale d'Ambito e del Programma delle Attività Territoriali.

Art. 8 – Percorso assistenziale integrato

Il Percorso assistenziale integrato dedicato alle persone non autosufficienti o in condizione di grave disabilità è costituito dalle macrofasi (vedere ALLEGATO A): accesso, prima valutazione, valutazione multidimensionale, elaborazione del piano assistenziale personalizzato, 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 LEPS di processo che viene realizzato dagli ambiti territoriali sociali.

Art. 9 – Sistema unitario di accesso e PUA

La funzione di accesso costituisce la fase iniziale del percorso assistenziale integrato, in cui sono garantiti i servizi per l'orientamento al complesso dei servizi territoriali e i servizi di accesso al percorso integrato con la rilevazione dati salienti che permettano un'analisi della situazione socio – familiare della persona (si veda allegato relativa alla scheda front – office). La funzione di accesso viene realizzata da un sistema unitario con attenzione alle nuove strutture operative recate dalle missioni 5 e 6 del PNRR. Il Punto Unico di Accesso rappresenta una modalità organizzativa di accesso unitario ai servizi sociali, sanitari e sociosanitari rivolta, in particolare, a coloro che presentano bisogni che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e interventi sociali. In tal senso si delinea un modello organizzativo adeguato a rispondere in modo integrato e capace di accogliere le tipologie di istanze: sociali, sanitarie e sociosanitarie. Il PUA è finalizzato ad avviare percorsi di risposta appropriati alla complessità dei bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi. Le funzioni del PUA sono articolate su tre livelli¹:

- 1 Front office;
- 2 Back office di I livello;
- 3 Back office di II livello.

1 Front office

È possibile rivolgersi al PUA in modo diretto (personalmente negli orari di apertura al pubblico), oppure attraverso altri mezzi di comunicazione (telefono, mail o PEC), indirizzando la richiesta di accesso al front office del PUA. Il PUA prende in esame anche le segnalazioni e le richieste di intervento in favore di soggetti fragili, presentate da MMG/PLS, AA.GG., associazioni di volontariato, parrocchie e/o altri soggetti istituzionali o meno (cosiddette informali). Per tale attività si è elaborato un modello di raccolta della domanda denominata "scheda contatto – front office", allegata alla presente (ALLEGATO B).

2 Back office I livello

Ogni richiesta accolta presso il PUA si conclude con una valutazione e con la proposta di relativo percorso. Nel caso di richieste "semplici", direttamente risolvibili, al PUA compete l'orientamento e/o l'invio ai servizi individuati al riguardo. Per le situazioni "complesse" che non richiedono una presa in carico integrata, o l'attivazione di servizi integrati, ma che sono riconducibili a uno specifico ambito di pertinenza, il PUA provvede ad avviare il percorso di presa in carico, attivando direttamente i servizi necessari.

3 Back office II livello

Le problematiche ritenute dal PUA più articolate e complesse, invece, saranno riesaminate nel back office di II livello dai Referenti Tecnici del PUA, rappresentanti dei diversi Enti coinvolti nella valutazione. Per le situazioni sociosanitarie complesse, che necessitano di percorsi fortemente integrati di presa in carico, i Referenti tecnici provvederanno a comunicare alle rispettive Direzioni l'attivazione della equipe integrata multidisciplinare (acronimo UVM – unità valutativa integrata), individuandone le figure professionali necessarie, secondo quanto



regolato da protocolli/accordi interistituzionali appositamente sottoscritti e vincolanti tra le parti (ovvero AST e ATS Mc).

Art. 10 – Equipe integrata di Ambito e Unità di valutazione multidimensionale

L'Ambito Territoriale Sociale 15 e il Distretto socio-sanitario di Macerata costituiscono l'equipe integrata (UVM) composta da personale adeguatamente formato e numericamente sufficiente, in questo modo garantiscono l'apporto di tutte le professionalità necessarie per lo svolgimento appropriato e tempestivo dell'intero percorso assistenziale integrato. L'equipe integrata di ambito, assicura le funzionalità del PUA, delle unità di valutazione multidimensionale (UVM) e definiscono il progetto di assistenza individuale integrata (PAI), contenente l'indicazione degli interventi modulati secondo l'intensità del bisogno; assicura altresì tutti i processi amministrativi, tecnici e contabili associati allo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del percorso assistenziale integrato oggetto del presente accordo. Le amministrazioni locali e l'azienda sanitaria individuano figure professionali necessarie da destinare all'equipe garantendo la presenza di un nucleo minimo e stabile di personale sociale e sanitario che può avvalersi di altre specifiche professionalità in relazione ai bisogni della persona. Di seguito si riporta la composizione richiamando l'articolo 5 del presente documento:

- 1 Assistente sociale referente PUA per l'ATS 15;
- 1 Assistente sociale referente PUA per il Distretto socio sanitario di Macerata – AST Macerata;
- 1 medico incaricato componente equipe integrata (ovvero UVM);
- 1 infermiere caposala componente equipe integrata (referente sanitaria PUA e componente UVM al bisogno);
- Assistenti sociali AA.TT.SS.;
- Referenti delle Unità operative servizi socio sanitari da convocare al bisogno per specifici PAI (es. UMEA, UMEE, Consultorio familiare, ecc);
- Funzionario Amministrativo di ATS.

Le prese in carico dei soggetti fragili, a norma del Piano socio-sanitario regionale 2023 – 2025, sono rivolte agli utenti delle diverse aree assistenziali:

- persone anziane (ultra65enni);
- persone adulte e minorenni in condizione di disabilità;
- persone affette da dipendenze patologiche;
- minorenni;

e in generale alle persone in condizione di fragilità o vulnerabilità sociale a cui i servizi socio – sanitari devono garantire risposte **globali** e **integrate** a tutela della salute e della qualità di vita delle stesse.

Art. 11 – Piano assistenziale individualizzato

Il Piano assistenziale individualizzato (PAI) costituisce la fase di elaborazione del quadro delle risposte appropriate sulla base della valutazione multidimensionale, un unico PAI che ricomprende tutte gli interventi destinati alla persona presa in carico e al suo nucleo familiare. L'equipe integrata definisce gli obiettivi di salute dei servizi e le prestazioni idonee al loro raggiungimento secondo l'intensità del bisogno, anche in relazione alle caratteristiche, alle competenze e alle risorse del nucleo familiare e del contesto di vita.

L'equipe integrata cura la definizione del piano assistenziale individualizzato (PAI) e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo familiare, inoltre attiva i servizi competenti che provvedono a realizzare le attività previste dal PAI.

Art. 12 – Unità operativa sociale e sanitaria (U.O.Ses)

Lo strumento di integrazione gestionale e professionale tra ATS e Distretto Sanitario è rappresentato dall' U.O.Ses, che provvede all'attuazione delle disposizioni contenute negli atti di programmazione e sovrintende alla gestione delle attività disciplinate dal presente accordo. L'U.O.Ses è coordinato dal Direttore del Distretto sanitario e dal Coordinatore dell'Ambito territoriale sociale o suo delegato, comprende il Responsabile dell'Ufficio di Piano e le ulteriori responsabilità gestionali che si rendessero necessarie per l'organizzazione delle funzioni professionali e tecnico-amministrative richieste dal pieno svolgimento del processo assistenziale integrato. L'Ufficio sociosanitario integrato L'U.O. Ses. rappresenta altresì lo strumento di integrazione tra l'Ufficio di Piano e l'Ufficio di coordinamento delle attività sanitarie distrettuali.



Art. 13 – Gestione delle informazioni

Gli Enti firmatari Accordo si impegnano a perseguire tutte le soluzioni operative utili alla condivisione delle informazioni necessarie per lo svolgimento completo, appropriato e tempestivo del processo assistenziale integrato. Nell'ambito dei servizi sociosanitari integrati, e al fine di favorire 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 su privacy e trattamento dati.

Art. 14 – Durata

Il presente Accordo ha durata di tre (3) anni, a decorrere dalla data di sottoscrizione. Alla scadenza, salvo diverso avviso di uno dei due firmatari, l'accordo si intenderà tacitamente prorogato per ulteriori tre anni. Il presente Accordo è completato da due allegati che ne fanno parte integrante:

- A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato.
- B. La scheda di Front office del PUA.

La Coordinatrice Dirigente ATS 15

Dott.ssa Carla Scarponi

Il Direttore del Distretto Sanitario di Macerata

Dott.ssa Giovanna Faccenda



Allegato A. Le macrofasi del percorso assistenziale integrato

Percorso Assistenziale Integrato		
Macrofasi	Contenuto	Attività
A. Accesso	Orientamento e accesso al percorso assistenziale	<ul style="list-style-type: none">- Orientamento al complesso dei servizi territoriali- Accesso il percorso assistenziale dedicato (prima i riferimenti anagrafici)
B. Prima Valutazione	Valutazione preliminare dei bisogni della persona o del nucleo familiare	<ul style="list-style-type: none">- Anagrafica completa della persona- Valutazione preliminare <p>--> Bisogno semplice:</p> <ul style="list-style-type: none">- Invio strutture competenti <p>--> Bisogno complesso:</p> <ul style="list-style-type: none">- Invio unità di valutazione multidimensionale
C. Valutazione Multidimensionale	Valutazione multidimensionale dei bisogni complessi della persona o del nucleo familiare	<ul style="list-style-type: none">- Equipe multidisciplinare- Valutazione multidimensionale- Attivazione servizi e prestazione sociali, sociosanitari e sanitari- Monitoraggio dell'assorbimento delle risorse
D. Piano Assistenziale Individualizzato	Piano assistenziale di sostegno condiviso	<ul style="list-style-type: none">- Definizione degli obiettivi di salute- Definizione dei servizi e delle prestazioni idonei al raggiungimento degli obiettivi di salute- Definizione delle risorse interne al nucleo familiare- Definizione del patto assistenziale e di sostegno condiviso con la persona e il suo nucleo familiare- Attivazione delle prestazioni previste dal PAI
E. Monitoraggio e Valutazione	<ul style="list-style-type: none">- Andamento dei servizi e delle attività previste dal PAI- Valutazione dei risultati delle attività previste dal PAI	<ul style="list-style-type: none">- Rilevazione dei servizi e delle prestazioni effettivamente erogate nel periodo di tempo monitorato- Comparazione tra obiettivi di salute definiti e risultati raggiunti

COMUNE DI MACERATA
Protocollo Interno N. 106216/2023 del 30-11-2023
Doc. Principale - Class. 7.15 - Copia Documento



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

PUNTO UNICO di ACCESSO - PUA SCHEDE CONTATTO - FRONT OFFICE

Operatore di sportello			
Ruolo		<input type="checkbox"/>	Assistente Sociale
		<input type="checkbox"/>	Infermiere
		<input type="checkbox"/>	Amministrativo
SCHEDE CONTATTO n.		Data	
1 - RICHIESTA DI INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO			
CONTATTO TELEFONICO		DIRETTA	
AREA	Anziani Over 65	Disabilità	Adulti
			Minori e famiglia
Informazione	sanitaria	tipologia	
Orientamento	sociale	tipologia	
2 - RICHIESTA DI PRESTAZIONI - TRIAGE SOCIO-SANITARIO			
DATI PERSONA RICHIEDENTE			
Nome		Cognome	
Data di nascita	Sesso	M	F
Residente a	Prov.	Via	
Domiciliato a	Prov.	Via	
Attuale dimora nel casodi diversa residenza o domicilio	Ospedale	Struttura residenziale	Altro (specificare)
Codice Fiscale			
Regione di Residenza dell'assistito			
Contatti:	TEL	Cell.	Mail
Medico dell'assistito:	Nome	Cognome	Indirizzo
			AST/Distretto
	MMG		
	PLS		
Utente in carico ai servizi	Servizi Sanitari	Fruisce attualmente di servizi	Servizi Sanitari
	Servizi Sociali Comunali		Servizi Sociali Comunali
	Altro (specificare)		Altro (specificare)
TIPOLOGIA DI SERVIZIO FRUITO			
Referente del servizio di cui l'utente è in carico:			
<input type="checkbox"/> Utente non in carico ai servizi			
PROVENIENZA DELLA RICHIESTA/SEGNALAZIONE:			
<input type="checkbox"/> Diretta utente (richiesta)			
<input type="checkbox"/> Telefonica (segnalazione)			
<input type="checkbox"/> MMG/PLS (richiesta)			
<input type="checkbox"/> Servizi sociali Comune (richiesta) _____			
<input type="checkbox"/> ATS - Ambito Territoriale Sociale n (richiesta) _____			
<input type="checkbox"/> Familiare/i (richiesta con delega)			
<input type="checkbox"/> Volontari (segnalazione)			
<input type="checkbox"/> Componente rete informale (vicinato) (segnalazione)			
<input type="checkbox"/> Tutore giuridico (cognome, nome, telefono, ruolo) (richiesta)			
<input type="checkbox"/> U.O. ospedaliera (richiesta)			
<input type="checkbox"/> U.O. distrettuale (richiesta)			



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Struttura residenziale				
Struttura semi residenziale (richiesta)				
Forze dell'ordine (richiesta/segnalazione)				
Autorità giudiziaria (richiesta/disposizione)				
Altro (specificare) _____				
MOTIVO DELLA RICHIESTA				
Descrizione:				
VALUTATA COME BISOGNO SEMPLICE				
Bisogno semplice	Prestazione		Prestazione semplice sanitaria	Specificare: _____
			Prestazione semplice sociale	Specificare: _____
VALUTATA COME BISOGNO COMPLESSO				
Bisogno complesso	Prestazione richiesta		Prestazione semplice sanitaria	Specificare: _____
			Prestazione semplice sociale	Specificare: _____
	Invio al back office			Immediato
				Per appuntamento
Breve descrizione del bisogno valutato da approfondire (sia nel caso di bisogno semplice che complesso)				
VALUTATA COME RICHIESTA DI PRESA IN CARICO				
Bisogno complesso		Invio al back office/UVM		Per appuntamento
Breve descrizione del bisogno valutato come complesso				
Eventuale documentazione allegata				
3 – CONTATTI SUCCESSIVI				
2° CONTATTO	3° CONTATTO	4° CONTATTO	CONTATTO	
Ruolo	<input type="checkbox"/>	Assistente Sociale		
	<input type="checkbox"/>	Infermiere		
	<input type="checkbox"/>	Amministrativo		
Nome operatore: _____				
DATI PERSONA RICHIEDENTE				
Nome			Cognome	
Data di nascita		Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Residente a		Prov.	Via	

COMUNE DI MACERATA
 Protocollo Interno N. 106216/2023 del 30-11-2023
 Doc. Principale - Class. 7.15 - Copia Documento



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Domiciliato a		Prov.		Via	
Attuale dimora nel casodi diversa residenza o domicilio		Ospedale		Struttura residenziale	Altro (specificare)
Codice Fiscale					
Regione di Residenza dell'assistito					
Contatti:	TEL	Cell.		Mail	
Medico dell'assistito:	Nome	Cognome	Indirizzo	AST/Distretto	
	MMG				
	PLS				
Utente in carico ai servizi	Servizi Sanitari	Fruisce attualmente di servizi		Servizi Sanitari	
	Servizi Sociali Comunali			Servizi Sociali Comunali	
	Altro (specificare)			Altro (specificare)	
TIPOLOGIA DI SERVIZIO FRUITO					
Referente del servizio di cui l'utente è in carico:					
Utente non in carico ai servizi					
MOTIVO DELLA RICHIESTA					
DESCRIZIONE:					
Prestazioni erogate	Prestazioni sanitarie				
	Prestazioni sociali				
Prestazioni socio-sanitarie					
VALUTATA COME BISOGNO SEMPLICE					
Bisogno semplice	Prestazione	Prestazione semplice sanitaria		Specificare: _____	
		Prestazione semplice sociale		Specificare: _____	
VALUTATA COME BISOGNO COMPLESSO					
Bisogno complesso	Prestazione richiesta	Prestazione semplice sanitaria		Specificare: _____	
		Prestazione semplice sociale		Specificare: _____	
	Invio al back office			Immediato	
			Per appuntamento		
Breve descrizione del bisogno valutato da approfondire (sia nel caso di bisogno semplice che complesso)					



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

VALUTATA COME RICHIESTA DI PRESA IN CARICO		
Bisogno complesso	Invio al back office/UVM	Per appuntamento
Breve descrizione del bisogno valutato come complesso		
Eventuale documentazione allegata		

COMUNE DI MACERATA
Protocollo Interno N. 106216/2023 del 30-11-2023
Doc. Principale - Class. 7.15 - Copia Documento



ACCORDO INTERNO TRA CONTITOLARI PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 26 del regolamento (UE) 2016/679

Premesse

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (di seguito solo GDPR) prevede, all'art. 26, che allorché due o più titolari del trattamento determinano congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento, essi sono contitolari del trattamento;

I contitolari del trattamento determinano, in modo trasparente, mediante un accordo interno:

- le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal GDPR, con particolare riguardo all'esercizio dei diritti dell'interessato;
- le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli articoli 13 e 14 GDPR;

L'accordo interno può designare un punto di contatto per gli interessati, fermo restando che l'interessato può esercitare i propri diritti ai sensi del GDPR nei confronti di e contro ciascun titolare del trattamento;

Non è necessario l'accordo interno nella misura in cui le rispettive responsabilità siano determinate dal diritto dell'Unione o dello Stato membro cui i titolari del trattamento sono soggetti;

I titolari in epigrafe determinano congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento dei dati in relazione ai servizi e interventi di cui al presente accordo;

Per effetto della determinazione congiunta delle finalità e dei mezzi del trattamento, i sottoscritti titolari assumono il ruolo di contitolari del trattamento e sono tenuti a stipulare un accordo interno;

Tutto ciò premesso

I titolari sottoscrittori pattuiscono quanto segue:

Contitolarità del trattamento

I titolari in epigrafe indicati, tenuto conto dei rispettivi ruoli e rapporti con gli interessati, si danno reciprocamente atto che gestiscono i trattamenti di dati personali nelle tipologie e categorie elencati nell'allegato A, che forma parte integrante e sostanziale del presente accordo.

Responsabilità derivante dalla contitolarità del trattamento

Nei confronti degli interessati, i titolari rispondono in solido per i danni derivanti dal trattamento, fermo restando, nei rapporti interni, la responsabilità di ciascun titolare per le operazioni allo stesso direttamente imputabili in base al presente accordo.

Informativa agli interessati

Le comunicazioni delle informazioni di cui agli articoli 13 e 14 GDPR vanno fatte a cura del titolare a cui l'interessato si rivolge, fermo restando l'onere di informare tempestivamente gli altri titolari in ordine a eventuali circostanze che possano ritardare o impedire il rilascio delle informazioni.

I punti di contatto, per gli interessati, vengono individuati nei punti di contatto di ciascun titolare.

Esercizio dei diritti degli interessati

Indipendentemente dalle disposizioni del presente accordo, l'interessato può esercitare i propri diritti ai sensi del GDPR nei confronti di e contro ciascun titolare del trattamento.

Ruoli e rapporti tra i titolari

I titolari si danno reciprocamente atto che il presente accordo riflette adeguatamente i rispettivi ruoli e rapporti con gli interessati.

Trasparenza nei confronti degli interessati

Il presente accordo, per quanto concerne il contenuto essenziale, è messo a disposizione degli interessati, conformemente alla prescrizione dell'art. 26 del GDPR.



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

ENTE CAPOFILIA: COMUNE DI MACERATA

Allegati

L'elenco trattamenti di dati personali oggetto di contitolarità tra i soggetti indicati in epigrafe è il successivo Allegato a. Il presente accordo è da sottoporsi a registrazione solo in caso d'uso.

COMUNE DI MACERATA
Protocollo Interno N. 106216/2023 del 30-11-2023
Doc. Principale - Class. 7.15 - Copia Documento



Tipologia di dati

Le categorie di dati personali oggetto di trattamento, in relazione al servizio/attività in epigrafe indicata, sono:

- Cartelle cliniche
- Copie per immagine su supporto informatico di documenti analogici
- Dati comuni identificativi
- Dati comuni, diversi dai dati sensibili e giudiziari
- Dati di accesso e di identificazione (username, password, customer ID, altro)
- Dati di carattere giudiziario (art. 4, comma 1, lett. e), d.lgs. n. 196/2003)
- Dati idonei a identificare malattie ereditarie
- Dati idonei a rilevare convinzioni filosofiche
- Dati idonei a rilevare convinzioni politiche
- Dati idonei a rilevare convinzioni religiose
- Dati idonei a rilevare convinzioni sindacali
- Dati idonei a rilevare immagini o suoni
- Dati idonei a rilevare la gravità o il decorso del quadro clinico delle patologie genetiche
- Dati idonei a rilevare la posizione di beni, strumenti, oggetti
- Dati idonei a rilevare la posizione di persone
- Dati idonei a rilevare le convinzioni religiose (iscrizioni avvenute negli anni 1938-44)
- Dati idonei a rilevare lo stato di malattia
- Dati idonei a rilevare lo stato di salute: anamnesi familiare
- Dati idonei a rilevare lo stato di salute: dati relativi ai familiari del dipendente o dell'interessato
- Dati idonei a rilevare lo stato di salute: patologie attuali
- Dati idonei a rilevare lo stato di salute: patologie pregresse
- Dati idonei a rilevare lo stato di salute: terapie in corso
- Dati idonei a rilevare patologie descritte nel registro nazionale delle malattie rare e/o in quelli regionali
- Dati idonei a rivelare AIDS conclamato
- Dati idonei a rivelare caratteristiche o idoneità psico-fisiche
- Dati idonei a rivelare convinzioni di altro genere (diverse dalle convinzioni religiose o filosofiche)
- Dati idonei a rivelare gusti, preferenze, abitudini di vita o di consumo
- Dati idonei a rivelare il rapporto di parentela o affinità
- Dati idonei a rivelare l'adesione a partiti
- Dati idonei a rivelare l'adesione a sindacati
- Dati idonei a rivelare l'adesione ad associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale
- Dati idonei a rivelare l'appartenenza a categorie protette
- Dati idonei a rivelare l'appartenenza ad un gruppo linguistico
- Dati idonei a rivelare l'origine razziale (iscrizioni avvenute negli anni 1938-44)
- Dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica
- Dati idonei a rivelare la vita sessuale (soltanto in caso di eventuale rettificazione di attribuzione di sesso)
- Dati idonei a rivelare la vita sessuale o la sfera psichica trattati da associazioni, enti od organismi senza scopo di lucro, anche non riconosciuti, a carattere politico, filosofico, religioso o sindacale
- Dati idonei a rivelare le convinzioni religiose
- Dati idonei a rivelare lo stato di disabilità
- Dati idonei a rivelare lo stato di gravidanza
- Dati idonei a rivelare lo stato matrimoniale o di famiglia
- Dati idonei a rivelare malattie infettive e diffuse
- Dati idonei a rivelare malattie mentali
- Dati idonei a rivelare scelte di consumo
- Dati idonei a rivelare sieropositività
- Dati idonei ad accertare maternità o paternità
- Dati inerenti a caratteristiche o idoneità psichiche
- Dati para-sensibili



Dati personali idonei a rivelare lo stato di salute

- Dati relativi a comportamenti illeciti o fraudolenti
- Dati relativi a esiti diagnostici e programmi terapeutici
- Dati relativi a eventuali controversie con precedenti datori di lavoro
- Dati relativi a indagini epidemiologiche
- Dati relativi a indagini sulla popolazione
- Dati relativi a minori
- Dati relativi a prescrizioni farmaceutiche e cliniche
- Dati relativi ad altri provvedimenti o procedimenti sanzionatori, disciplinari, amministrativi o contabili
- Dati relativi al comportamento debitorio
- Dati relativi al grado di istruzione o di cultura
- Dati relativi al rischio sulla solvibilità economica, alla situazione patrimoniale, al corretto adempimento di obbligazioni, a comportamenti illeciti o fraudolenti
- Dati relativi all'adempimento di obbligazioni
- Dati relativi all'affidabilità nell'esecuzione dei contratti pubblici
- Dati relativi all'affidabilità o puntualità nei pagamenti
- Dati relativi all'utilizzo di particolari ausili protesici
- Dati relativi alla prenotazione di esami clinici e visite specialistiche
- Dati relativi alla procreazione
- Dati relativi alla selezione del personale per conto terzi, nonché dati sensibili utilizzati per sondaggi di opinione, ricerche di mercato e altre ricerche campionarie
- Dati relativi alle malformazioni congenite la cui causa non è nota
- Dati relativi alle pregresse esperienze professionali
- Dati relativi allo svolgimento di attività economiche e altre informazioni commerciali (es. fatturato, bilanci, aspetti economici, finanziari, organizzativi, produttivi, industriali, commerciali, imprenditoriali)
- Dati sanitari relativi a persone sieropositive, a donne che si sono sottoposte a un'interruzione volontaria di gravidanza, a vittime di atti di violenza sessuale o di pedofilia, a persone che fanno uso di sostanze stupefacenti, di sostanze psicotrope e di alcool, a donne che hanno deciso di partorire in anonimato, i dati riferiti ai servizi offerti dai consultori familiari
- Dati sensibili
- Dati trattati con l'ausilio di strumenti elettronici volti a definire il profilo o la personalità dell'interessato, o ad analizzare abitudini o scelte di consumo, ovvero a monitorare l'utilizzo di servizi di comunicazione elettronica con esclusione dei trattamenti tecnicamente indispensabili per fornire i servizi medesimi agli utenti
- Dati tratti da studi di relazione tra patrimonio genetico e fattori di rischio
- Indirizzo di posta elettronica
- Informazioni di tipo comportamentale (andatura, movimento delle labbra, digitazione su tastiera, ecc).

Categorie di interessati

Le categorie di interessati, i cui dati sono oggetto di trattamento, sono:

- Acquirenti
- Amministratori, coordinatori o altre persone che ricoprono incarichi in organismi di tipo associativo
- Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 2, Co. 1, d.Lgs. 165/2001
- Assistiti
- Cittadini di Paesi appartenenti all'U.E.
- Cittadini di Paesi non appartenenti all'U.E.
- Cittadini italiani
- Collaboratori
- Condannati, detenuti o sottoposti a misure di sicurezza o prevenzione
- Conduttori
- Coniugi e conviventi
- Consulenti
- Contribuenti
- Deceduti
- Dirigenti e dipendenti



Ambito Territoriale Sociale n. 15

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

- Enti locali
- Genitori
- Gruppi familiari
- Gruppi omogenei per altre caratteristiche
- Gruppi omogenei per appartenenza razziale o etnica
- Gruppi omogenei per caratteristiche fisiche
- Gruppi omogenei per fattori di rischio
- Gruppi omogenei per nazionalità
- Gruppi omogenei per provenienza geografica
- Immigrati
- Imprenditori individuali, piccoli imprenditori o liberi professionisti
- Indagati o imputati
- Lavoratori o collaboratori
- Maggiori di età
- Malati gravi o sottoposti a particolari trattamenti di cura
- Militari o appartenenti alle forze dell'ordine
- Minori di età
- Parenti, affini o conviventi
- Passeggeri su veicoli o utenti di mezzi di trasporto
- Pazienti o disabili
- Personale dipendente
- Persone affette da dipendenze
- Persone disabili
- Persone fisiche
- Persone giuridiche ed altri enti (comprende società di persone)
- Persone in cerca di occupazione
- Revisori
- Rifugiati
- Scolari o studenti di ogni ordine e grado
- Segnalanti/esponenti
- Soci, associati, aderenti o iscritti (anche potenziali o non facenti più parte dell'organismo di tipo associativo)
- Soggetti con limitata capacità di intendere e volere
- Soggetti in difficoltà o pericolo (anche potenziali)
- Soggetti terzi rispetto ai concorrenti, i cui dati rilevano nella procedura di affidamento
- Soggetti terzi rispetto ai segnalanti, i cui dati rilevano nella procedura
- Soggetto, pubblico o privato, che ha presentato l'istanza
- Tesoriere
- Utenti (anche potenziali).