

# Accordo di Programma

fra l'Amministrazione Provinciale di Frosinone, l'Azienda ASL di Frosinone, il Comune di Frosinone "Capofila" e i seguenti Comuni del Distretto Socio-Sanitario "B": Amaseno, Arnara, Boville Ernica, Castro dei Volsci, Ceccano, Ceprano, Falvaterra, Ferentino, Fumone, Giuliano di Roma, Morolo, Pastena, Patrica, Pofi, Ripi, San Giovanni Incarico, Strangolagalli, Supino, Torrice, Vallecorsa, Veroli, Villa Santo Stefano.

---

\* Testo coordinato con le modifiche ed integrazioni intervenute nella seduta dell'Assemblea dell'Accordo di Programma del 28/09/04.

---

Distretto Sociale "B" di Frosinone  
Comune Capofila Frosinone

Ufficio di Piano  
Centro Informativo di Monitoraggio e Valutazione dei servizi sociali

Frosinone, 14 dicembre 2002



## **ACCORDO DI PROGRAMMA \***

**Oggetto: Realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali  
Promosso dal Sindaco del Comune di Frosinone**

L'anno 2002, il mese di dicembre, il giorno 14

TRA

**AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE DI FROSINONE**

rappresentata dal Presidente Francesco Scalia

**AZIENDA ASL DI FROSINONE**

per il Distretto socio-sanitario "B", rappresentata da Commissario Straordinario  
Domenico Stalteri

**COMUNE DI FROSINONE "CAPOFILA"**

rappresentata dal Vice Sindaco Michele Marini

**E I COMUNI DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO "B"**

Il Comune di Amaseno, rappresentato dall'Assessore Antonella Popolla

Il Comune di Arnara, rappresentato dal Sindaco Lino Verrelli

Il Comune di Boville Ernica, rappresentato dal Vice Sindaco Gaetano  
Fratarcangeli

Il Comune di Castro Dei Volsci, rappresentato dal Sindaco Antonio Borsa

Il Comune di Ceccano, rappresentato dall'Assessore Nicolino Ciotoli

Il Comune di Ceprano, rappresentato dal Sindaco Giuseppe Bernardi

Il Comune di Falvaterra, rappresentato dal Consigliere Delegato Aurora  
Azzariti

Il Comune di Ferentino, rappresentato dalla Delegata Michela Micheli

Il Comune di Fumone, rappresentato dal Sindaco Carlo Biava

Il Comune di Giuliano di Roma, rappresentato dal Sindaco Antonio Torella

Il Comune di Morolo, rappresentato dal Vice Sindaco Massimo Silvestri

Il Comune di Pastena, rappresentato dall'Assessore Arturo Gnesi

Il Comune di Patrica, rappresentato dall'Assessore Paolo Guido Ferrigato

Il Comune di Pofi, rappresentato dal Sindaco Maurizio Rinaldi

Il Comune di Ripi, rappresentato dall'Assessore Ennio Faustini

Il Comune di S.G. Incarico, rappresentato dal Sindaco Giuseppe Petrucci

Il Comune di Strangolagalli, rappresentato dal Vice Sindaco Antonio De Vellis

Il Comune di Supino, rappresentato dal Sindaco Antonio Torriero

Il Comune di Torrice, rappresentato dal Vice Sindaco Umberto Colapietro

Il Comune di Vallecora, rappresentato dal Sindaco Tarcisio Tullio

Il Comune di Veroli, rappresentato dal Sindaco Danilo Campanari

Il Comune di Villa S. Stefano, rappresentato dal Sindaco Maurizio Iorio;



**VISTO** il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 recante "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle Regioni e agli Enti Locali";

**VISTO** il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale";

**VISTA** la legge 28 novembre 2000, n. 328 recante " Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

**VISTA** la L.R. 9 settembre 1996, n.38, nonché il primo piano socio assistenziale, approvato con delibera del Consiglio Regionale del Lazio n. 591 del 1 dicembre 1999;

**VISTA** la L.R. 6 agosto 1999, n. 14 recante "Organizzazione delle funzioni e livello regionale e locale per la realizzazione del decentramento amministrativo";

**VISTA** la delibera della G.R. 28 giugno 2001, n. 860;

**VISTA** la delibera della G.R. 19 aprile 2002, n.471;

### **PREMESSO CHE**

- al fine di assicurare una risposta adeguata alle esigenze della persona, della famiglia e del territorio è opportuno garantire l'integrazione dei servizi sociali con quelli socio-sanitari;
- la risposta alle esigenze di cui al punto precedente, per essere realizzata, necessita di una programmazione unitaria delle attività e dei servizi da parte dei Comuni interessati, della Amministrazione Provinciale e della ASL nella prospettiva della realizzazione di un piano sociale di zona;
- l'integrazione dei servizi, non va intesa come sommatoria di diversi interventi professionali, bensì, in linea con i principi espressi nelle linee del piano socio assistenziale regionale, come modalità di lavoro organico ed unitario che viene svolto dagli Operatori e dai Servizi;
- un'efficace ed efficiente gestione dei servizi integrati non si esaurisce in un mero atto burocratico, ma deve prevedere modalità di partecipazione attiva della comunità nell'individuazione degli obiettivi della programmazione, dell'attività, dei servizi e nella verifica dei risultati ottenuti;
- gli ambiti, gli strumenti e i risultati di tale integrazione debbono essere verificati e valutati nel tempo, affinché gli interventi possano essere modificati a seconda delle concrete esigenze di volta in volta emergenti, garantendo così la realizzazione di programmi di intervento che non si limitino a garantire soltanto l'integrazione tra il settore sociale e quello sanitario, ma siano anche caratterizzati da una grande flessibilità;
- la progettazione di interventi coordinati socio-sanitari richiede un'analisi comune dei bisogni e della realtà territoriale, finalizzata alla creazione di un progetto complessivo di pianificazione territoriale degli interventi socio-assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi e occupazionali;
- la realizzazione e la gestione di servizi ed attività coordinate ed in rete deve rispondere all'analisi delle necessità territoriali e promuovere interventi rivolti alla



qualità della vita ed azioni di prevenzione, in collaborazione con il privato sociale e con le associazioni di volontariato;

Tutto ciò premesso

**RITENUTO** che per la realizzazione di tale programma occorre individuare uno strumento normativo efficace che consenta, in tempi brevi, di interpretare concretamente le esigenze in termini di sviluppo dei servizi sociali;

**CHE** tale strumento normativo può essere l'Accordo di Programma, il quale, come recita l'art. 34 del decreto legislativo 267/2000, disciplina "la definizione e attuazione di opere, di interventi o di programmi che richiedono, per la loro completa realizzazione, l'azione integrata e coordinata di Comuni, Province (...) o comunque di due o più soggetti predetti (...) per assicurare il coordinamento delle azioni e per coordinare i tempi, le modalità, il finanziamento ed ogni altro connesso adempimento"  
si conclude il seguente

## **ACCORDO DI PROGRAMMA**

### **ART. 1**

#### **OGGETTO E FINALITÀ' <sup>(1)</sup>**

Le finalità dell'Accordo di Programma sono:

- a. la gestione integrata dei servizi sociali e socio-sanitari, nell'ambito del Distretto Socio-Sanitario "B" della provincia di Frosinone, secondo quanto previsto nel Piano socio assistenziale della Regione Lazio;
- b. *l'istituzione del Comitato dell'Accordo di Programma e della Struttura di Piano <sup>(2)</sup>*;
- c. l'attivazione degli interventi per la realizzazione delle azioni integrate e l'introduzione di strumenti per il controllo della loro attivazione.

### **ART. 2**

#### **AMBITI DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

La gestione integrata riguarda le iniziative, i progetti e le attività dei servizi sociali dei Comuni e dei servizi territoriali dell'ASL che, direttamente o in convenzione con altri soggetti, promuovono il benessere e la salute dei cittadini, la prevenzione del disagio individuale, familiare e collettivo, il sostegno nelle situazioni di difficoltà, per i singoli e per le famiglie. Ciò attraverso la predisposizione di specifici progetti e protocolli d'intesa metodologici condivisi.



### ART.3 COMITATO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il Comitato dell'Accordo di Programma è costituito da dieci componenti nominati dall'Assemblea dell'Accordo di Programma tra cui un membro dell'Amministrazione Provinciale e un membro dell'Azienda Sanitaria Locale.

Il Comitato dell'Accordo di Programma è convocato dal Sindaco del Comune Capofila promotore dell'Accordo.

La seduta è valida con la presenza del 50% più uno dei componenti ( 6 componenti) del collegio, in prima convocazione; con la presenza di 4 componenti del collegio, in seconda convocazione.

Il Comitato è presieduto dal Sindaco del Comune Capofila o da un suo delegato.

Le decisioni sono assunte a maggioranza e sono vincolanti per tutti i soggetti aderenti all'Accordo.

***Il Comitato è supportato dalla Struttura di Piano, di cui al successivo art. 8, nell'attuazione degli obiettivi politico-amministrativi dell'Accordo di Programma, nonché nelle attività di programmazione (2).***

Delle riunioni viene redatto processo verbale del quale viene trasmessa copia ai soggetti aderenti all'Accordo di Programma.

***Il funzionamento del Comitato dell'Accordo di Programma è disciplinato da apposito regolamento, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea (1).***

### ART. 4 FUNZIONI DEL COMITATO DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA

Il Comitato dell'Accordo di Programma, al fine di favorire e sviluppare sul piano politico e strategico a livello territoriale l'integrazione, l'informazione e il coordinamento dei servizi sociali con quelli sanitari, dell'istruzione, ***della formazione e del lavoro (1)***, del privato sociale e dell'associazionismo, svolge le seguenti funzioni:

- a) sovrintende all'esecuzione dell'Accordo di Programma e propone gli indirizzi programmatici per il coordinamento e l'integrazione dei servizi;
- b) definisce la sede del Comitato;
- c) ***individua ambiti territoriali ottimali sub-comunali per la realizzazione del Piano di Zona. Per ogni sub-ambito individua, altresì, il Comune referente con maggior numero di abitanti e/o in possesso di personale in organico addetto ai servizi sociali (1).***



- d) procede alla istituzione *della Struttura di Piano* <sup>(2)</sup>, di cui all'art. 8 del presente Accordo di Programma, nell'ambito del personale nominato dai soggetti sottoscrittori e adotta specifico regolamento disciplinante la composizione, l'organizzazione, il funzionamento e le competenze della predetta *Struttura* <sup>(2)</sup>;
- e) garantisce le modalità per il migliore funzionamento delle strutture per la gestione integrata dei servizi sociali e sanitari;
- f) propone gli oneri di partecipazione finanziaria dei Comuni e del distretto socio-sanitario, secondo criteri individuati dallo stesso Comitato e ratificati dall'Assemblea di cui all'art. 5, appositamente convocata, avuto riguardo alla popolazione dei Comuni, alla percentuale di utilizzo dei servizi ed ai diversi finanziamenti percepiti dagli stessi Comuni per i singoli interventi;
- g) verifica e valuta i risultati prodotti dalla rete dei servizi, rispetto alla domanda individuata ed agli obiettivi prefissati;
- h) stila il documento programmatico annuale e il piano di zona;
- i) si riunisce per dirimere l'eventuale contenzioso tra i soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma in relazione alla esecuzione dello stesso;
- j) determina le modalità per l'effettuazione di gare e/o la predisposizione di incarichi a consulenti esterni;
- k) redige un rapporto periodico sull'andamento della sperimentazione con cadenza semestrale a partire dal primo semestre successivo alla sottoscrizione del presente Accordo di Programma;
- l) vigila sull'esecuzione dell'Accordo di Programma, effettuando gli interventi surrogatori necessari, a seguito di eventuali inadempienze dei soggetti partecipanti;
- m) approva gli accordi interistituzionali e definisce l'integrazione socio-sanitaria e il raccordo con gli altri organismi territoriali per l'istruzione, la formazione e l'occupazione;
- n) definisce le modalità di partecipazione dei soggetti di cui all'art. 1, comma 4, della L. 328/2000 e di coordinamento degli altri soggetti del territorio.



*Nel regolamento di cui al precedente art. 3, ultimo comma, sono stabilite le modalità e i termini per procedere negli adempimenti di cui sopra <sup>(1)</sup>.*

## **ART. 5 ASSEMBLEA DELL'ACCORDO DI PROGRAMMA**

I Sindaci dei Comuni sottoscrittori o loro delegati, il Presidente dell'Amministrazione Provinciale o suo delegato, il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale o suo delegato nella persona del Direttore del Distretto costituiscono l'Assemblea dell'Accordo di Programma.

*L'Assemblea elegge il Comitato con riferimento alle caratteristiche demografiche dei Comuni, avendo cura di garantire la rappresentatività di Comuni piccoli, medi e grandi e all'occorrenza ne cambia la composizione sostituendo anche singoli componenti <sup>(2)</sup>.*

L'Assemblea dell'Accordo di Programma viene convocata dal Sindaco del Comune Capofila di norma ogni sei mesi o quando lo richieda almeno 1/3 degli aderenti. E' presieduta dal Sindaco del Comune Capofila.

*Le sedute dell'Assemblea sono valide con la presenza del 50% più uno dei componenti, in prima convocazione; con la presenza di 9 componenti, in seconda convocazione <sup>(1)</sup>.*

L'Assemblea esamina ed approva la partecipazione finanziaria di ciascun Ente, il documento programmatico annuale e il piano di zona, il rapporto semestrale di cui ai punti *f), h), k)* <sup>(2)</sup> del precedente articolo 4. Tale rapporto, dopo l'approvazione, viene inviato all'Assessorato per le Politiche per la Famiglia e Servizi Sociali della Regione Lazio.

L'Assemblea si riunisce presso il Comune Capofila o in altro Comune di volta in volta individuato.

## **ART. 6 <sup>(2)</sup> CONFERENZA PUBBLICA**

*Il rapporto e il documento programmatico vengono preventivamente concertati con il terzo settore, le forze sociali, l'associazionismo, le organizzazioni sociali e sindacali. Seguirà una conferenza pubblica in cui il Piano verrà ampiamente illustrato. Della convocazione della conferenza viene data adeguata pubblicità.*



## **ART. 7**

### **DOCUMENTO PROGRAMMATICO ANNUALE**

Il documento programmatico annuale è predisposto dal Comitato e costituisce l'atto di intesa sugli interventi sociali e sanitari integrati di tutti i soggetti sottoscrittori dell'Accordo di Programma.

Tale documento, redatto in base alla conoscenza dello stato della rete dei servizi, riferiti alle diverse aree di intervento, deve definire:

- la tipologia dei servizi e le priorità di intervento;
- i modelli organizzativi e di funzionamento;
- gli standard qualitativi e quantitativi;
- le risorse strutturali, professionali ed economiche;
- le modalità per garantire l'integrazione tra servizi e prestazioni;
- le modalità per realizzare il coordinamento con gli organi periferici delle Amministrazioni Statali, nonché con gli altri Enti Pubblici interessati;
- le modalità per la collaborazione dei servizi territoriali con i soggetti del Privato Sociale a livello locale e con altre risorse della comunità;
- le forme di monitoraggio e di rilevazione dei dati attraverso un sistema informativo distrettuale connesso con i sistemi informativi provinciali e regionali;
- il decentramento di competenze che valorizzi le vocazioni territoriali in materia di servizi sociali.

## **ART. 8 <sup>(2)</sup>**

### **STRUTTURA DI PIANO**

*E' costituita la Struttura di Piano del distretto B, che prevede la seguente articolazione:*

- Ufficio di Piano – con sede stabile presso il Comune Capofila*
- Ufficio di sub-ambito- con sede presso i Comuni referenti di sub-ambito*
- Ufficio di Coordinamento – con sede presso il Comune Capofila*
- Ufficio di monitoraggio e valutazione –con sede presso il Comune Capofila*

#### **L'Ufficio di Piano si compone:**

- 1 Coordinatore – Dirigente Settore Servizi Sociali Comune Capofila*
- 1 Responsabile Amministrativo Servizi Sociali Comune Capofila*
- 1 Responsabile Tecnico Servizi Sociali Comune Capofila*

*Si avvale della collaborazione di personale amministrativo incaricato del Comune Capofila, nonché di altri operatori addetti individuati dal Comitato dell'Accordo di Programma e/o appartenenti ad altri Comuni del distretto.*

#### **Gli Uffici di sub-ambito prevedono:**



- *1 figura specialistica (assistente sociale – psicologo – sociologo - pedagogo) del Comune referente*
- *1 figura specialistica (assistente sociale – psicologo – sociologo - pedagogo) di altro Comune del sub-ambito*

### *L'Ufficio di Coordinamento*

*Si compone delle figure appartenenti all'Ufficio di Piano e agli Uffici di sub-ambito, nonché di un referente nominato dall'Amministrazione Provinciale e un referente per i servizi territoriali della ASL, responsabile dell'attività di coordinamento sociale del distretto "B".*

### *Ufficio di monitoraggio e valutazione*

*Si compone di specifiche figure professionali che cureranno la realizzazione di un portale WEB e relativa gestione.*

*Il personale che costituisce la Struttura di Piano è individuata prioritariamente tra il personale tecnico e amministrativo in organico, con acquisita esperienza e competenza professionale in materia di programmazione e gestione dei servizi sociali e, in mancanza, con personale appositamente convenzionato in possesso di idoneo curriculum*

*La Struttura di Piano si occupa della predisposizione degli elementi necessari affinché il Comitato possa assolvere alle sue funzioni specifiche.*

*A tal fine essa:*

- a) ricostruisce la base conoscitiva attraverso l'analisi dell'esistente;*
- b) progetta e coordina analisi e ricerche propedeutiche alla definizione del piano di zona;*
- c) cura i lavori di raccolta e coordinamento dei progetti;*
- d) garantisce le attività di monitoraggio, verifica e valutazione ex ante, in itinere e ex post delle attività;*
- e) supporta il Comitato nell'attuazione degli indirizzi politico-amministrativi dell'Accordo di Programma e nelle attività di programmazione, coordinamento e verifica dei servizi nonché nella gestione del budget delle risorse assegnate.*

*Il funzionamento della Struttura di Piano è definito con apposito regolamento approvato dal Comitato dell'Accordo di Programma.*



## **ART. 9 GESTIONE CONTABILE**

Le attività realizzate con l'Accordo di Programma, sulla base delle delibere dell'Assemblea e del Comitato, saranno gestite contabilmente con un fondo unico, costituito facendo riferimento agli interventi realizzati nei singoli Comuni.

La contabilità speciale sarà appoggiata presso il Comune capofila dell'Accordo.

## **ART. 10 COMPENSO AL PERSONALE**

Ai componenti della *Struttura di Piano* <sup>(2)</sup> spettano le indennità previste dalla normativa vigente in materia.

In particolare, a seconda dei casi, spettano: premi di produttività, rimborsi spesa, indennità di presenza, spese per trasporto, straordinari, etc..

La copertura finanziaria per tali spese è assicurata dal fondo regionale assegnato al Distretto "B" per “avvio della riforma *e allo scopo destinati*” <sup>(1)</sup>.

## **ART. 11 TEMPI DI ATTUAZIONE E DURATA DELL'ACCORDO**

La durata del presente Accordo di Programma è fissata per il triennio successivo alla sottoscrizione dello stesso e potrà essere tacitamente rinnovato di anno in anno, fermo restando l'accordo fra le parti.

Gli Enti firmatari del presente Accordo possono manifestare la volontà di recedere dallo stesso dandone comunicazione motivata agli altri contraenti con almeno 6 mesi di anticipo dall'inizio di ogni anno solare. Il recedente resterà obbligato per gli oneri a lui incombenti fino al termine dell'anno antecedente a quello da cui diviene efficace il recesso.

(1) Testo aggiunto con atto formale del Sindaco del 30/11/2004, pubblicato sul B.U.R. del 10/02/2005 n.4.

(2) Testo modificato con atto formale del Sindaco del 30/11/2004, pubblicato sul B.U.R. del 10/02/2005 n.4.