

REGIONE DEL VENETO



9

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 - 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

Direzione Servizi Socio-sanitari

Prot. n. 0442568Verona 24 GIU. 2025

Ente Capofila ATS Vcn_26
Comune di Verona - pec

Ente Capofila ATS Ven_27
Comune di San Bonifacio - pec

Ente Capofila ATS Ven_21
Comune Legnago - pec

Ente Capofila ATS Ven_22
Comune di Sona - pec

e p.c. Direttore Amministrativo

Direttore UOC Sociale

Direttore DAT

Direttori Distretto 1, 2, 3, 4

OGGETTO: Atti di intesa e gestione periodo di transizione delle attività sociali in delega.

Come è noto la gestione associata dei servizi sociali tra i Comuni e l'Azienda ULSS 9 Scaligera è regolata da specifici accordi e convenzioni che si sono succeduti nel tempo, anche secondo quanto previsto dalla L.R. 55/82 e dalla L.R. 56/94.

L'art. 5 della L.R. 9/24 definisce le funzioni dei Comuni, in merito ai servizi sociali, di competenza degli ATS.

L'art. 6 della L.R. 9/24 definisce l'importanza dell'integrazione socio-sanitaria e della gestione dei servizi tra l'Azienda ULSS 9 Scaligera e gli ATS, con la costituzione di eventuali atti di intesa su specifici temi di integrazione socio-sanitaria come, ad esempio, la tutela minori e la disabilità.

In riferimento a quanto specificato, si chiede cortesemente agli ATS di comunicare entro il 14/07/2025 le possibili materie oggetto di atto di intesa, come da art. 6 della L.R. 9/24, in modo da predisporre, in maniera congiunta e concordata, i relativi atti di intesa in tempi congrui con le attività previste dalla L.R. 9/24.

Si chiede altresì di indicare entro il 14/07/2025 la tempistica prevista da parte degli ATS per la gestione delle attività sociali ora in delega all'Azienda ULSS e che, come previsto dalla L.R. 9/24, saranno di competenza degli ATS in modo da garantire nell'eventuale periodo di transizione la continuità delle attività dei servizi e un'adeguata programmazione tra i nostri Enti.

Rimanendo a disposizione si inviano cordiali saluti.

Il Direttore dei Servizi Socio-sanitari
Dott. Felice Alfonso Nava

Responsabile del procedimento: Direttore dei Servizi Socio-sanitari Dr. Felice Alfonso Nava
Tel. 0458076126
E-mail: direzione.servizi.sociosanitari@aulss9.veneto.it

Art. 5 Funzioni dei Comuni.

1. I Comuni, titolari della funzione socio-assistenziale ai sensi della normativa vigente, gestiscono nella forma associata dell'ATS di cui all'articolo 9, quale dimensione organizzativa necessaria, le funzioni strategiche di pianificazione, programmazione, progettazione, gestione e valutazione del sistema locale dei servizi sociali, con particolare riferimento a:

- a) il presidio del servizio sociale del territorio anche attraverso l'integrazione con i servizi e gli interventi descritti all'articolo 1, comma 3;
- b) la rilevazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni e dei rischi sociali finalizzati a definire azioni e priorità territoriali, anche attraverso l'apporto delle persone e delle famiglie, di altri soggetti della comunità e di altre istituzioni;
- c) la gestione del servizio sociale professionale, del segretariato sociale e del coordinamento degli sportelli dedicati, nonché l'attivazione dei punti unici di accesso nel rispetto della normativa vigente;
- d) le modalità organizzative dei servizi sociali;
- e) lo sviluppo e l'organizzazione degli interventi e delle misure di sostegno garantendo l'equità di accesso per i cittadini, assicurando risposte tempestive ed indifferibili a coloro che si trovano in situazioni di emergenza-urgenza sociale;
- f) la promozione della formazione del personale dedicato al sociale;
- g) la gestione unitaria delle risorse a disposizione degli ATS per l'attuazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali;
- h) la promozione dell'innovazione e della generatività sociale;
- i) la partecipazione alle attività socio-sanitarie assicurate dalle Aziende Unità Locali Sisto-Sanitarie, di seguito Aziende ULSS;
- l) la partecipazione alla programmazione sociale regionale e ad altre programmazioni ad essa connesse;
- m) il coordinamento delle politiche sociali con quelle attinenti agli interventi e servizi descritti all'articolo 1 comma 3;
- n) la valutazione della qualità, efficacia, efficienza e impatto degli interventi e dei servizi.

2. I Comuni possono altresì individuare ulteriori funzioni strategiche connesse all'esercizio della gestione associata di cui all'articolo 8.

Art. 6 Funzioni delle Aziende ULSS.

1. Allo scopo di garantire l'integrazione socio-sanitaria e la gestione unitaria dei servizi, le Aziende ULSS concorrono, attraverso atti di intesa con gli ATS, all'attuazione dei LEPS e degli interventi e dei servizi socio-assistenziali nel rispetto della normativa nazionale e regionale.
2. Le Aziende ULSS, ove delegate dai Comuni in forma associata e previa convenzione, assicurano le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria di cui all'articolo 3 septies, comma 2, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", nei limiti delle risorse finanziarie conferite e in conformità a quanto definito dal Piano di Zona di cui all'articolo 13.
3. Le Aziende ULSS partecipano alla predisposizione del Piano di Zona, di cui all'articolo 13, per la parte di integrazione socio-sanitaria nei limiti della presente legge.
4. Le Aziende ULSS svolgono prestazioni sanitarie a rilevanza sociale ai sensi dell'articolo 3 septies, comma 2, lettera a) e le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria ai sensi dell'articolo 3 septies, commi 4 e 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, secondo quanto previsto dal Piano Attuativo Locale, di seguito PAL, e in coerenza con quanto definito dal Piano di Zona.
5. Il Direttore Generale, con il supporto del Direttore dei servizi socio-sanitari, garantisce il raccordo fra la programmazione del PAL dell'Azienda ULSS, come definito all'articolo 2, commi 2 ter e 2 quinquies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, la programmazione del Programma delle Attività Territoriali, di seguito PAT, come definito all'articolo 3 quater, commi 2 e 3, del medesimo decreto legislativo e la programmazione del Piano di Zona di cui all'articolo 13.

Art. 3-septies

(((Integrazione sociosanitaria)

1. Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

2. Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

VLSS a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;

COMUNI b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

3. L'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 2, comma 1, lettera n), della legge 30 novembre 1998, n. 419, da emanarsi, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, su proposta del Ministro della sanità e del Ministro per la solidarietà sociale, individua, sulla base dei principi e criteri direttivi di cui al presente articolo, le prestazioni da ricondurre alle tipologie di cui al comma 2, lettere a) e b), precisando i criteri di finanziamento delle stesse per quanto compete alle unità sanitarie locali e ai comuni. Con il medesimo atto sono individuate le prestazioni sociosanitarie a elevata integrazione sanitaria di cui al comma 4 e alle quali si applica il comma 5, e definiti i livelli uniformi di assistenza per le prestazioni sociali a rilievo sanitario.

VLSS 4. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria e attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, handicap, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da HIV e patologie in fase terminale, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico-degenerative.

5. Le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria sono assicurate dalle aziende sanitarie e comprese nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, secondo le modalità individuate dalla vigente normativa e dai piani nazionali e regionali, nonché dai progetti-obiettivo nazionali e regionali.

6. Le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria sono di competenza dei Comuni che provvedono al loro finanziamento negli ambiti previsti dalla legge regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112. La regione determina, sulla base dei criteri posti dall'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, il finanziamento per le