REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero del provvedimento	11
Data del provvedimento	13-03-2024
Oggetto	Contratti/Convenzioni
Contenuto	SCHEMI DI CONVENZIONE CON GLI ENTI CONSORZIATI ANNUALITÀ 2024. APPROVAZIONE.

Presidente	Anna Maria Ida Celesti
Direttore	Silvia Mantero
Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Resp. del procedimento	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Parere e visto di regolarità tecnica	Silvia Mantero

Conti Economici			
Spesa	**Descrizione Conto**	**Codice Conto**	**Anno Bilancio**
Spesa prevista	**Conto Economico**	**Codice Conto**	**Anno Bilancio**

L'anno 2024 il giorno 13 del mese di marzo alle ore 15:00 nella Sala del Consiglio del Comune di Pistoia in Piazza Duomo n. 1 a Pistoia, si è riunita l'Assemblea, su convocazione del Presidente.
La riunione si è svolta anche in videoconferenza.

Risultano presenti:

ente	*Rappresentante*		*quote*	*presente*	*assente*
Comune Abetone Cutigliano	Marcello Danti	Sindaco	0,81%		x
Comune Agliana	p. Benesperi Luca ass. Greta Avvanzo	Sindaco	6,75%	x	
Comune Marliana	Federico Bruschi	Sindaco	1,24%		x
Comune Montale	p. Ferdinando Betti Sandra Neri	Sindaco	4,13%	x	
Comune Pistoia	Anna Maria Ida Celesti	Vice sindaco	34,76%	x	
Comune Quarrata	Gabriele Romiti	Sindaco	10,08%		x
Comune Sambuca Pistoiese	Fabio Micheletti	Sindaco	0,62%	x	
Comune San Marcello Piteglio	P. Luca Marmo Roberto Rimediotti	Sindaco	3,12%	x	
Comune Serravalle Pistoiese	p. Piero Lunardi Ilaria Gargini	Sindaco	4,49%	x	
Azienda USL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Delegato	33,00%	x	

Riconosciuta la validità della seduta per la presenza della maggioranza dei componenti

Organismi/nominativo presidente	**presente**	**assente**
Comitato di partecipazione Daniela Morandi		**x**
Consulta Terzo Settore Sandra Fabbri	**x**	

Documento firmato digitalmente

REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

Allegati Atto		
Allegato	**N.Pagine allegato**	**Oggetto Allegato**

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	**N° di pag.**	**Oggetto**
A		Schemi di convenzione 2024 - Pistoia, Montale, Serravalle P.se, Sambuca P.se, San Marcello Piteglio, Abetone Cutigliano e Marliana
B		Schemi di convenzione 2024 - Quarrata, Agliana
C		Schemi di convenzione 2024 - Ausl TC

Documento firmato digitalmente

REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

Numero della delibera	
Data della delibera	13-03-2024
Oggetto	Contratti/Convenzioni
Contenuto	SCHEMI DI CONVENZIONE CON GLI ENTI CONSORZIATI ANNUALITÀ 2024. APPROVAZIONE.

Presidente	Anna Maria Ida Celesti
Direttore	Silvia Mantero
Ufficio/Struttura	Direttore
Resp. Ufficio/Struttura	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Resp. del procedimento	Silvia Mantero - MNTSLV76S48G713V
Parere e visto di regolarità tecnica	Silvia Mantero

Conti Economici			
Spesa	**Descrizione Conto**	**Codice Conto**	**Anno Bilancio**
Spesa prevista	**Conto Economico**	**Codice Conto**	**Anno Bilancio**

Allegati Atto		
Allegato	**N.Pagine allegato**	**Oggetto Allegato**

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	**N° di pag.**	**Oggetto**

documento firmato digitalmente

REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

L'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE

Premesso che:

-la conferenza zonale dei sindaci Zona/Distretto Pistoiese con propria deliberazione n.2 del 14 maggio 2010 ha approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;

-a seguito di quanto sopra, ciascun Comune della Zona-Distretto Pistoiese e l'Azienda USL n.3 hanno deliberato ed approvato lo schema di convenzione e lo schema di Statuto della Società della Salute Pistoiese;

- il 6 agosto 2010, i sindaci dei comuni della Zona/Distretto Pistoiese e il Direttore Generale dell'Azienda USL n.3 di Pistoia hanno sottoscritto la convenzione costitutiva del Consorzio Società della Salute Pistoiese, come da atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie1;

-con propria deliberazione n.1, n.2 e n.3 del 15 settembre 2010 veniva, rispettivamente, accertata, ai sensi dell'art. 11 dello Statuto, la regolare costituzione dell'Assemblea dei Soci, veniva eletto il Presidente della SdS e nominata la Giunta Esecutiva;

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 25 del 29/11/2017 con la quale è stato approvato il nuovo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Vista inoltre la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 14 del 22/07/2022 con la quale è stato eletto il Presidente della Società della Salute Pistoiese nonché Presidente della Giunta Esecutiva;

Preso atto del provvedimento del Presidente della SdS P.se n. 1 del 22/07/2022con il quale l'Assessore del Comune di San Marcello Piteglio, Roberto Rimediotti, è stato nominato Vice Presidente della SdS P.se;

Vista, infine, la deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 15 del 22/07/2022 con la quale sono stati nominati i componenti della Giunta Esecutiva della Società della Salute Pistoiese;

Dato atto che il Presidente della SdS Pistoiese ha decretato con atto n. 283 del 02/05/2023 la nomina della dott.ssa Silvia Mantero quale Direttore della SdS Pistoiese a far data dal 15 maggio 2023;

Visto l'art. 71 *bis* L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) il quale prevede che la Società della Salute eserciti le funzioni di *"organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'art. 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale"* e le funzioni di *"organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale"*;

Visto l'articolo 71*noviesdecies* commi 1, 2 e 3 della L.R. 40/2005 e s.m.i., che ha stabilito che, le Società della Salute possano continuare ad esercitare le funzioni di cui all'articolo 71 *bis*, comma 3 della stessa Legge Regionale in presenza dei seguenti requisiti:

- gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71*bis* comma 3, lettera c): le attività sociosanitarie ad alta integrazione e le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale individuate dal PSSIR;
- gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni di cui all'articolo 71*bis* comma 3, lettera d): le attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR;

Richiamata la L.R. 41/2005 e s.m.i. e, in particolare il titolo IV, che disciplina la materia dell'integrazione socio-sanitaria;

Visto che, ai sensi della L.R. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", il FNA è gestito in forma diretta dalla SdS a decorrere dal 1° Gennaio 2015;

Considerato che il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio Regionale 73 del 09/10/2019, al capitolo denominato "Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto", al paragrafo "La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria", indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta.

Vista la deliberazione dell'Assemblea dei soci n. 22 del 14/12/2018 avente per oggetto "*Approvazione del Regolamento di organizzazione della Società della Salute Pistoiese adottato con deliberazione di Giunta Esecutiva n. 8 del 22/10/2018."*, con la quale è stato approvato il regolamento di organizzazione del Consorzio;

Ricordata la deliberazione dell'Assemblea dei Soci della SdS Pistoiese n. 23 del 30 Giugno 2015 - Deliberazione Direttore Generale Azienda USL n. 3 n. 343 del 26/06/2015 avente per oggetto: "Assegnazione funzionale di personale dipendente alla Società della Salute Pistoiese afferente all'U.O. Assistenza Infermieristica di comunità e sanità pubblica Zona/Distretto P.se, all'U.O. Assistenza Sociale Zona/Distretto P.se. all'U.F.C. Assistenza Sanitaria di Comunità Zona/Distretto P.se operante nel settore sanitario a rilevanza sociale. I.E.". Presa d'atto e contestuale recepimento;

Considerato l'impegno a perseguire nel percorso finalizzato al completamento della gestione unitaria delle attività previste nello schema di convenzione agli allegati A, B e C;

Visti gli artt. 2, 26 e 28 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Visti gli artt. 7, 13, 14, 15 della Convenzione istitutiva della Società della Salute Pistoiese;

Considerata l'opportunità di delineare in schemi di convenzione i fini da realizzare, le forme di raccordo e di consultazione degli enti nonché le forme di raccordo circa l'esercizio delle rispettive competenze di programmazione e gestionali, i rapporti finanziari, nonché ogni ulteriore aspetto concernente gli obblighi dei vari contraenti ed i relativi controlli ai fini del funzionale esercizio delle attività e servizi in materia di assistenza sanitaria e sociale;

Preso atto dello schema di Accordo *tra la SdS Pistoiese e i Comuni di Pistoia, Montale, Serravalle P.se, Sambuca P.se, San Marcello Piteglio, Abetone Cutigliano e Marliana facenti parte del Consorzio per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i."*, dello "*Schema di convenzione tra la SdS Pistoiese ed i Comuni di Agliana e Quarrata per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i.* e dello "*Schema di dccordo tra Azienda Usl Toscana Centro e Sds pistoiese per la gestione diretta e unitaria prevista dall'art.71 Bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii e dal PSSIR 2018-2020*", che si uniscono alla presente deliberazione sotto la voce di **Allegato A, Allegato B** e **Allegato C**, quali parti integranti e sostanziali;

Stabilito che i presenti schemi di convenzione hanno validità fino al 31 dicembre 2024, e sono rinnovabili per la durata di un anno;

Con la modalità previste dall'art. 13 dello Statuto della Società della Salute Pistoiese;

L'Assemblea dei Soci, con la seguente votazione:

Presenti e Votanti n. 7

Con votazione unanime.

D E L I B E R A

Per i motivi espressi in narrativa e qui integralmente richiamati a fare parte integrante e sostanziale del presente atto:

1) **DI APPROVARE** lo schema di "Accordo *tra la SdS Pistoiese e i Comuni di Pistoia, di Montale, di Serravalle P.se, di Sambuca P.se, di San Marcello Piteglio, di Abetone Cutigliano e di Marliana facenti parte del Consorzio per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i."*, allegato al presente atto sotto la lettera **A)** quale parte integrante e sostanziale, per l'annualità 2024;

2) **DI APPROVARE**, altresì, lo schema di "Accordo *tra la SdS Pistoiese e i Comuni di Quarrata e di Agliana facenti parte del Consorzio per la gestione delle attività di assistenza sociale individuate dal PSSIR, ai sensi dell'articolo 71 bis comma 3, lettera d) della L.R. 40/2005 e s.m.i."*, allegato al presente atto sotto la lettera **B)** quale parte integrante e sostanziale, per l'annualità 2024;

3) **DI APPROVARE**, inoltre, lo schema di "Accordo tra Azienda Usl Toscana Centro e Sds pistoiese per la gestione diretta e unitaria prevista dall'art.71 Bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii e dal PSSIR 2018-2020", allegato al presente atto sotto la lettera **C)** quale parte integrante e sostanziale per l'annualità 2024;

4) **DIPUBBLICARE** il presente atto per quindici giorni consecutivi sull'albo on line;

5) **DI TRASMETTERE** il presente atto agli Enti aderenti e al Collegio Sindacale.

documento firmato digitalmente

REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

f.to IL DIRETTORE
(Silvia Mantero)

f.to LA PRESIDENTE
(Anna Maria Ida Celesti)

documento firmato digitalmente

ACCORDO TRA L'AZIENDA USL TOSCANA CENTRO E LA SOCIETA' DELLA SALUTE PISTOIESE PER LA GESTIONE DIRETTA E UNITARIA EX ART. 71 BIS L.R. 40/2005 ss.mm.ii.

tra

La **Società della Salute Pistoiese**, di seguito "SDS", con sede a Pistoia in Viale Matteotti 19 c.f. 90048490479, nella persona di Anna Maria Ida Celesti, nata a Messina (ME) il 14/01/1955 in qualità di Presidente della Società della Salute Pistoiese

e

L'**Azienda USL Toscana Centro**, di seguito denominata AUSTC, con sede in Firenze – Piazza Santa Maria Nuova n. 1, c.f. 06593810481 nella persona di _____ nato a _____, nella sua qualità di Direttore Generale della Azienda USL Toscana Centro come nominato dal decreto del Presidente della G.R.T. n. _____;

* * *

PREMESSA

Visti

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria" ed in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" ed in particolare l'art. 13 in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l'art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;
- La Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;
- Il D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l'integrazione a livello distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;
- La Legge Costituzionale n. 3/2001 di "riforma del Titolo V della Costituzione" con cui si ridefiniscono le competenze legislative ed in particolare la revisione dell'art. 117 della Costituzione;

- Il D.P.C.M. 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza” in cui si individuano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l’applicazione degli stessi, nonché il D.P.C.M. 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”
- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” che individua nelle Società della Salute il luogo in cui si realizza l’integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;
- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii. Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;
- La L.R.T. n. 68/2011 “Norme sul sistema delle autonomie locali”, con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l’ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;
- la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005” che conferma le funzioni della zona distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione socio-sanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la zona-distretto o la società della salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare prevede che la zona distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 40/2005:

  a) definizione dei bisogni di salute della popolazione afferente, conseguente allocazione delle risorse e monitoraggio dei risultati operativi;
  b) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle cronicità, delle fragilità e delle complessità,

c) organizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e dell'integrazione socio-sanitaria;
d) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;
e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;
f) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell'ambito della direzione aziendale in area vasta;
g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.

- Stabilisce inoltre che presso ciascuna zona-distretto o società della salute rispettivamente il responsabile di zona o il direttore:
  - garantiscono rapporti permanenti di informazione e collaborazione tra l'azienda USL e gli enti locali e svolgono le attività di programmazione sanitaria e di integrazione sociosanitaria in diretta relazione con la conferenza zonale dei sindaci;
  - attuano le attività sanitarie e socio-sanitarie contenute nel piano integrato di salute e negli altri strumenti di programmazione;
  - coordinano le attività amministrative e tecniche di zona;
  - gestiscono il budget di zona, definiscono e negoziano i rispettivi budget con i dipartimenti territoriali e con le unità funzionali di zona;
  - stabiliscono e promuovono le necessarie forme di collaborazione e relazione nei confronti degli ospedali e dei soggetti accreditati;
  - svolgono attività di monitoraggio, valutazione e controllo dei servizi territoriali;
  - garantiscono e promuovono la partecipazione dei cittadini.
- La legge regionale toscana 23 marzo 2017, n. 11 “Disposizioni in merito alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto. Modifiche alla l.r. 40/2005 ed alla l.r. 41/2005” la quale espressamente prevede, all’art. 22, l’istituzione dal 1 gennaio 2018 delle zone distretto di nuova istituzione e disciplina le modalità di esercizio della funzione di integrazione socio-sanitaria;
- la Convenzione, atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Pistoiese;
- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Considerato che

- il comma 2 dell’art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificato dall’art. 7, comma 2 della l.r. 11/2017 stabilisce che “*La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le*

proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse";

- i commi 3 bis e 3 ter di cui all'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3 della l.r. 11/2017, di seguito integralmente riportati, che prevedono l'attivazione della modalità di **gestione diretta da parte delle Società della Salute** e la previsione che il PSSIR ne debba specificare "*i contenuti minimi, i tempi e le modalità*":
  - comma 3 bis: la società della salute esercita direttamente tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);
  - comma 3 ter: il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:

    a) con riferimento ai livelli esenzionali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;

    b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;

- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio regionale 73 del 09/10/2019, al capitolo denominato "Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto", al paragrafo "La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria", indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo quanto segue:
  - l'ambito di applicazione delle funzioni C e D, indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;
  - i contenuti minimi riferiti alla funzione C: le attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata;
  - i contenuti minimi riferiti alla funzione D: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale;
  - i tempi con cui la società della salute assicura la gestione diretta delle funzioni suddette, individuando due date: 30/06/2020 data entro la quale le società della salute trasmettono alla Giunta regionale la documentazione attestante il

passaggio alla gestione diretta e unitaria; 01/01/2021 data entro la quale deve essere realizzata la gestione diretta da parte della società della salute.

- le modalità con cui assicurare la gestione diretta.

- Con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta si prevede che la SdS provveda tramite le proprie strutture organizzative all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. La gestione diretta delle Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione;
- la Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avvalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avvalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della Società della Salute e possono riferirsi unicamente a: avvalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico;
- la modalità di attuazione della gestione diretta possono prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale di Anziani e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale. Il budget, in coerenza con le attività oggetto di programmazione operativa annuale del territorio, ed al fine di garantirne un corretto e puntuale utilizzo, dovrà essere condiviso con la SDS entro un tempo congruo e per importi certi e appropriati rispetto ai bisogni territoriali, ove non sia prevista da atti regionali una ripartizione economica sui diversi percorsi. Resta inteso che il governo del percorso nonché la responsabilità dei relativi risultati raggiunti, sulla base del budget, della programmazione operativa zonale e degli indicatori di risultato e di processo stabiliti, resta in carico alla SDS;
- le modalità con cui la Società della Salute assicura la gestione diretta tengono conto di quanto previsto ai commi 5 e 6 dell'art. 71 bis ovvero la possibilità per la

SdS di avvalersi di Enti già costituiti prima del 1° gennaio 2008, sulla base di un contratto di servizio per l'erogazione delle attività di cura e assistenza di competenza, comprese le prestazioni socio-sanitarie già attivate alla stessa data in servizi residenziali e semiresidenziali.

Viste, infine, la DGRT n. 269 del 04/03/2019 "Governance delle Reti territoriali" e la deliberazione 1748 del 19/12/2019 con la quale l'Azienda Usl Toscana Centro ha approvato la "Governance Territoriale dell'Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019";

Ritenuto pertanto, in attuazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta da parte delle Società della Salute, di disciplinare gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra SdS e Azienda Usl Toscana Centro per la gestione unitaria e diretta

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

Art. 1 - Finalità

1. La presente convenzione tra la Società della Salute Pistoiese e l'Azienda Usl Toscana Centro regola aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria, e di assegnazione delle risorse umane nell'ambito della gestione diretta, di cui all'art. 2, da parte della SdS, ai sensi dell'art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della l.r. 40/2005 ss.mm.ii..
2. Alla gestione diretta la SdS provvede, tramite proprie strutture organizzative che realizzano l'intero ciclo dell'organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi, oppure tramite specifici accordi di avvalimento, anche a titolo oneroso, per specifici servizi inerenti i processi amministrativi e/o contabili.
3. La SdS opera in modo coordinato e in collaborazione con i Dipartimenti dell'Azienda Usl Toscana Centro, in un'ottica matriciale per l'applicazione dei PDTAS, come previsto dalla DGRT 269/2019 "Governance delle Reti Territoriali" e dalla Delibera del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019 "Governance Territoriale dell'Azienda Toscana Centro – Applicazione in via sperimentale della DGRT n. 269/2019".

Art. 2 – Oggetto

1. Le materie oggetto della gestione diretta da parte della SdS Pistoiese, sulla base di quanto stabilito dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c) e d) dell'art. della l.r. 40/2005

ss.mm.ii. e del PSSIR 2018-2020, sono indicate nella tabella seguente con riferimenti ai seguenti ambiti:

- lett c) organizzazione e gestione delle ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE AD ALTA INTEGRAZIONE e delle altre PRESTAZIONI SANITARIE A RILEVANZA SOCIALE ex art. 3, comma 3, decreto delegato;
- lett d) organizzazione e gestione delle attività di ASSISTENZA SOCIALE;

	CONTENUTO MINIMO PREVISTO DAL PSSIR	**"ALTRE MATERIE" PREVISTE DAL PSSIR**
Lett c)	Attività sociosanitarie e sanitarie a rilevanza sociale di tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori **Anziani e Disabili** nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata	
Lett d)	Intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal **nomenclatore regionale**	Le attività di assistenza sociale riferite alle azioni relative al sistema **REI e RDC**, al sistema **SPRAR** e al sistema **CAS**

2. La SDS provvede alla gestione delle risorse e alla organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento sia nazionali sia regionali con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nei limiti delle risorse derivanti da trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza;

3. La SdS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamento che disciplina l'accesso unico ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza.

4. La SDS fornisce i servizi per gli Enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio; a tal fine gli Enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione di risorse alla SDS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi;

Art.3 - Modalità di finanziamento del Consorzio SDS per le attività a gestione diretta

1. Per la gestione delle attività/servizi di cui all'art. 2, la Società della Salute si avvarrà delle seguenti fonti di finanziamento:

a) le risorse del Fondo sociale regionale assegnate direttamente dalla Regione Toscana alla SDS per l'erogazione delle attività/servizi socio assistenziali;

b) le risorse dei bilanci comunali attraverso le quali i Comuni consorziati finanziano le attività socio assistenziali e l'attività sociale a rilevanza sanitaria;
c) le risorse del Fondo sanitario regionale attraverso le quali l'Azienda USL Toscana Centro finanzia le attività sanitarie a rilevanza sociale e l'alta integrazione sociosanitaria;
d) le risorse dei fondi strutturali e dei progetti regionali aventi vincolo di destinazione alla Società della Salute e a questa trasferiti dall'Azienda USL Toscana Centro;
e) le risorse di fonte comunitaria, nazionale, regionale o provenienti da privati, specificatamente assegnate alla SDS;
f) accensione di prestiti;
g) altri proventi ed erogazioni disposte a qualsiasi titolo;
h) vendita di servizi ad altri soggetti pubblici;
i) quote di compartecipazione ai servizi da parte degli utenti;
l) prestazioni a nome e per conto terzi;
m) rendite patrimoniali;

2. I finanziamenti dei Comuni aderenti vengono stabiliti annualmente, secondo criteri individuati dagli enti aderenti, indicando gli oneri di ogni natura a carico di ciascun ente associato, riferiti al finanziamento dei servizi di assistenza sociale come classificati attualmente dal Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana (DGR 580/2009) e delle attività sociali a rilevanza sanitaria di cui all'art. 3 septies, comma 3 del decreto legislativo 502/1992, relative ai settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché agli altri settori che saranno definiti dal PSSIR 2018-2020. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, i comuni, secondo criteri individuati, quantificano le risorse destinate alle attività di assistenza sociale definite dal Nomenclatore regionale sopra richiamato, e le risorse destinate all'assistenza delle persone non autosufficienti o disabili; tali risorse devono comprendere anche le quote sociali relative alle attività residenziali e semiresidenziali, le risorse relative a qualsiasi forma di assistenza domiciliare, le valorizzazioni complete del personale che afferisce a tali settori e ogni altra componente dei bilanci comunali, annuali e pluriennali, relativa ai settori definiti dall'art. 71 bis, comma 3, lettere c-d della LR 40/2005.

3. I finanziamenti dell'Azienda USL vengono stabiliti annualmente in riferimento alle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e alle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto legislativo 502/1992, relative ai settori della non autosufficienza e della disabilità, nonché degli altri settori definiti dal PSSIR vigente. Al fine di determinare il finanziamento destinato alle SdS, l'Azienda USL quantifica le risorse destinate alle attività per le persone non autosufficienti o disabili; tali risorse devono comprendere anche le quote sanitarie

relative alle attività residenziali e semiresidenziali, le risorse relative a qualsiasi forma di assistenza domiciliare, le valorizzazioni complete del personale che afferisce a tali settori e ogni altra componente del bilancio aziendale relativa ai settori definiti dall'art. 71 bis, comma 3, lettera c della LR 40/2005.

Art. 4 - Modalità di attuazione della gestione diretta

1. Il PSSIR 2018-2020 prevede che le modalità di attuazione della gestione diretta possano prevedere, nella fase di avvio, per i percorsi di tipo residenziale e semiresidenziale, di Anziani non autosufficienti e Disabili, nonché relativamente alle attività amministrative e professionali, l'utilizzo dello strumento dell'assegnazione di budget, anziché il trasferimento diretto di risorse e personale.
2. La SdS ha optato per la gestione diretta dal 1 gennaio 2015 con la seguente modalità:
   a) modalità trasferimento diretto di risorse ed assegnazione funzionale del personale

Art. 5 - Trasferimento diretto di risorse

1. L'ammontare delle risorse trasferite alla SDS dai bilanci dell'Azienda Usl TC per le attività di cui all'articolo precedente, sarà individuato come segue:
   - entro il 30 giugno di ciascun anno l'Azienda Usl TC delibera l'ammontare delle risorse da trasferire alla SdS e il massimo dettaglio della ripartizione delle stesse per tipologia di spesa ed area di intervento;
   - a seguito della delibera di cui sopra, l'Azienda Usl TC comunica alla Società della Salute gli estremi del provvedimento di approvazione e le somme effettivamente iscritte in bilancio ai fini della necessaria azione di riconciliazione con il Bilancio di Previsione della SdS. Tale documento, che la SDS deve adottare nei termini di legge, verrà redatto sulla base dell'ultimo consuntivo disponibile fatte salve le eventuali correzioni da apportare dovute a fatti o decisioni successive e note, tali da modificarne sostanzialmente il contenuto.
2. L'effettivo trasferimento alla Società della Salute delle risorse, qualora non diversamente previsto dalle modalità disciplinate dagli atti regionali di assegnazione delle risorse dagli enti consorziati, avverrà in quattro tranche quadrimestrali, così suddivise:
   a. una prima tranche pari al 20% al 31 gennaio di ogni anno calcolata sul pre-consuntivo dell'anno precedente;
   b. una seconda tranche pari al 20% al 30 aprile di ogni anno calcolata sul pre-consuntivo dell'anno precedente;

c. una terza tranche pari al 30% al 31 luglio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso (inclusi conguagli con le quote precedentemente calcolate e liquidate sul pre-consuntivo dell'anno precedente);
d. una quarta tranche pari al 30% al 31 ottobre di ogni anno, salvo conguagli riferiti sempre a budget autorizzati preventivamente.

3. Nel caso in cui le risorse assegnate e deliberate dall'Azienda USL TC non fossero sufficienti a coprire eventuali maggiori fabbisogni individuati dalla SdS, quest'ultima dovrà fare espressa e formale richiesta di extrabudget alla Direzione Aziendale.
4. Il trasferimento delle risorse avverrà, per ciascuna delle quattro tranche quadrimestrali e per eventuali extra-budget, secondo la seguente procedura:

- emissione di ordine da parte dell'Azienda USL TC nei confronti della Società della Salute. L'ordine farà riferimento all'atto aziendale di pre-consuntivo, prima e seconda tranche, o alla deliberazione aziendale di quantificazione annuale delle risorse da trasferire, terza e quarta tranche;
- produzione da parte della Società della Salute interessata di corrispondente nota di debito. La nota di debito, sottoscritta dal Direttore SdS, dovrà espressamente richiamare l'ordine aziendale e avrà un importo pari a quello dell'ordine richiamato;
- registrazione e liquidazione nota di debito da parte dell'Azienda USL TC nei confronti della Società della Salute interessata.

Art. 6 – Risorse Umane

1. La Società della Salute si avvale, per l'esercizio delle proprie funzioni, di personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salvo esigenze di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli stessi enti. In particolare, ciascuna Società della Salute istituisce, nell'atto generale di organizzazione, le eventuali posizioni organizzative necessarie oltre che stabilire le modalità di finanziamento ed assegnazione delle medesime. Laddove delle suddette posizioni organizzative risulti vincitore un dipendente aziendale in assegnazione funzionale, si provvederà alla liquidazione delle spettanze stipendiali attraverso il cedolino stipendiale e anticipo sui relativi fondi contrattuali a ciò dedicati, salvo rimborso da parte della Società della Salute attraverso le spese generali di funzionamento.
2. Gli enti consorziati hanno individuato il personale da mettere a disposizione tra quello che svolge prevalentemente le attività e funzioni di competenza della gestione diretta della SdS alla data della attivazione dei passaggi di funzione.
3. L'Azienda Usl Toscana Centro mette a disposizione il proprio personale alla SdS mediante lo strumento dell'assegnazione funzionale, secondo quanto previsto dal

"*Protocollo Aziendale per l'assegnazione funzionale del personale*" siglato con le RSU e le OO.SS. firmatarie del CCNL comparto sanità in data 06/03/2017 e dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019

4. L'assegnazione funzionale comporta per il dipendente il mantenimento del rapporto giuridico di lavoro con l'Azienda Sanitaria, in riferimento allo status giuridico inteso come assegnazione, classificazione, inquadramento economico e sistema di valutazione e percorsi di carriera e dell'assegnazione gerarchica al Dipartimento di appartenenza. Il servizio svolto in assegnazione funzionale viene considerato a tutti gli effetti come servizio prestato presso l'Ente di provenienza. Al personale assegnato funzionalmente viene garantito il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL Comparto Sanità e dalla contrattazione integrativa.

5. L'Azienda Sanitaria di appartenenza giuridica procede alla rilevazione della presenza in servizio e dell'orario di lavoro, compresa la gestione delle ferie, dei permessi retribuiti, delle ore di diritto allo studio, nonché degli altri istituti contrattuali attraverso le articolazioni operative afferenti al Dipartimento di appartenenza.

6. I Dipartimenti, attraverso le proprie articolazioni interne e in collaborazione con i Direttori SdS/ZD, provvedono alla organizzazione delle attività del personale afferente, alla verifica e valutazione dei risultati ottenuti al fine di garantire la qualità delle prestazioni sanitarie e sociali. Per la formazione continua si applica al personale in assegnazione il Piano di Formazione Aziendale.

7. Come previsto dalla deliberazione del Direttore Generale n. 1748 del 19/12/2019, i budget delle materie di cui all'art. 2 per la gestione diretta SdS e quello di parte aziendale di Zona Distretto, saranno dotati, a regime, di una sezione aggiuntiva finalizzata all'individuazione del personale aziendale assegnato funzionalmente alla Società della Salute allo scopo di effettuare annualmente la definizione dei dipendenti dell'azienda sanitaria assegnati alle SdS e di compiere una ricognizione sulle funzioni svolte.

8. L'assegnazione funzionale si attua attraverso la definizione degli obiettivi e le conseguenti attività, attraverso la negoziazione di budget di zona. La conclusione del processo di budget formalizza l'assegnazione funzionale delle risorse necessarie al raggiungimento degli obiettivi negoziati, la cui declinazione operativa viene assegnata all'Ufficio di direzione come snodo di attività tra Dipartimento e Zona.

9. Il tema della dotazione del personale sarà pertanto disciplinato all'interno degli accordi annuali tra Asl e SdS quando, a fronte dell'assegnazione degli obiettivi, sarà assegnato il budget delle risorse finanziarie e di personale, secondo le risorse disponibili.

10. Con riferimento alla valorizzazione ed al rimborso del personale aziendale

assegnato funzionalmente si applicano i criteri stabiliti all'art.9 della presente convenzione, differenziati sulla base dell'attività svolta e della titolarità della funzione perseguita in base ai LEA (DPCM 2017).

Art. 7 – Avvalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo

1. Ai sensi della DGRT 243/2011 "Approvazione disposizioni operative per il funzionamento della Società della Salute in Toscana", per le funzioni gestionali attribuitele, la SdS può avvalersi delle strutture organizzative e del personale già operante nei rispettivi enti di appartenenza, attraverso specifici accordi di avvalimento con gli enti consorziati, anche al fine di evitare duplicazioni tra le proprie strutture organizzative, definendo le modalità di svolgimento delle attività di supporto tecnico e amministrativo per le funzioni istituzionali attribuite alla SdS stessa.

2. In ottemperanza a tale previsione la SdS può avvalersi delle strutture organizzative dell'Azienda Usl Toscana Centro per servizi inerenti processi di tipo amministrativo, contabile e di controllo gestionale nonché di tipo tecnico, come di seguito elencato in via esemplificativa:

- attività di supporto per la contabilità generale e analitica
- attività di supporto per il controllo di gestione
- acquisizione beni e servizi
- gestione patrimonio
- cassa economale
- gestione personale
- formazione del personale
- gestione sistemi informativi e informatici
- attività di tutela giuridica e legale
- attività di coordinamento: gli enti associati–mettono a disposizione le proprie strutture organizzative per i compiti di programmazione della SdS, allo scopo di integrare le strutture della SdS, quelle dei comuni associati e il Comitato di coordinamento della zona-distretto, per realizzare le migliori sinergie da mettere a disposizione delle funzioni esercitate
- servizio di prevenzione e protezione
- sorveglianza sanitaria attraverso il medico competente e accertamenti sanitari correlati

- procedure connesse al rispetto del DLgs 81/2008 e in particolare predisposizione del DVR, dei DUVRI di cui all'art. 26 del DLgs 81/2008 per servizi e forniture, anche in economie
- gestione dei sinistri
- gestione del sistema di qualità e accreditamento
- ufficio relazioni con il pubblico (URP)
- utilizzo parco auto

3. Le materie oggetto di avvalimento saranno definite in un apposito atto, denominato "Accordo di avvalimento", siglato successivamente alla presente convenzione, oggetto di specifica remunerazione; a tal fine saranno elaborati appositi criteri comuni per la valorizzazione dei suddetti accordi sul territorio della Toscana Centro.
4. Per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 101 della l.r. 40/2005 ss.mm.ii. la SdS può sviluppare sia specifici accordi con ESTAR, ai sensi dell'art. 100 della stessa l.r., sia specifici accordi con Enti individuati quali stazioni uniche appaltanti.

Art. 8 – Criteri per la suddivisione dei costi di funzionamento e di gestione fra gli enti consorziati

1. I costi di funzionamento della SdS con riferimento alle funzioni di governo, programmazione e controllo (art. 71 bis, comma 3, lett. a, b, e), in base a quanto previsto dalla DGRT 243/2011, sono a carico della Società della Salute e vengono sostenuti in base alle quote consortili stabilite nello Statuto e nella Convenzione costitutiva.
2. I costi di funzionamento comprendono quei costi sostenuti per garantire il funzionamento di strutture organizzative adeguate sostenuti sia direttamente che attraverso accordi di avvalimento con gli enti consorziati per le attività:

a) amministrative e di supporto (supporto al lavoro degli organi della SdS, convocazioni, verbalizzazioni, procedure, atti deliberativi SDS, gestione corrispondenza e rapporti istituzionali; attività di segreteria, protocollo, archiviazione, gestione privacy, sicurezza; comunicazione, gestione trasparenza/anticorruzione ecc., gestione immobili/investimenti; gestione personale, ufficio legale, attività giuridica, gestione sito SdS, gestione rapporti con utenza e rapporti con URP degli enti consorziati);
b) svolgimento compiti di programmazione (ufficio di piano, Profilo di Salute, Profilo dei Servizi, redazione PIS e POA, supporto ai tavoli di programmazione, supporto attività/tavoli co-progettazione, supporto agli organismi della partecipazione Consulta terzo settore e Comitato partecipazione, Agorà della salute, gestione rilevazione per il Ministero, la

Regione Toscana, l'Istat e vari debiti informativi, atti relativi alle relazioni sindacali, concertazione ecc.);

c) attività contabili e di controllo (gestione della contabilità generale e analitica, predisposizione relativi atti amministrativi, gestione finanziamenti e rendicontazione progetti zonali, regionali e strutturali; monitoraggio costi a carico della SdS; gestione rapporti con Tesoreria, Collegio Sindacale e consulente fiscale; Gestione rapporti contabili e finanziari con gli enti aderenti alla SdS; Redazione del bilancio SdS).

3. Sono escluse dal computo delle spese di funzionamento, le attività amministrative di supporto all'erogazione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali per conto degli enti associati, da ricondurre nell'ambito dei costi gestionali.

4. Con riferimento al **compenso del direttore SdS** la DGRT 243/2011 stabilisce che, in caso di gestione diretta, l'Azienda Usl sostenga il 50% dei costi complessivi del direttore della Società della Salute per le funzioni che questa figura esercita come responsabile della zona distretto; il 25% è sostenuto dai comuni per le funzioni che il direttore SdS esercita come responsabile dei servizi sociali; il restante 25% rimane a carico dei soci della SdS.

5. I **costi necessari per la organizzazione e la gestione delle attività** della SdS sono suddivisi in base alla natura dell'attività ed a quanto stabilito dalla normativa di settore:

- costi relativi alla organizzazione e alla gestione delle attività socio-assistenziale di cui alla lett. d): costituisce la funzione fondamentale degli enti locali a totale carico dei comuni;
- costi relativi alla organizzazione e alla gestione delle attività socio-sanitaria: vista la nota commistione tra attività socio-sanitarie a rilevanza sociale di cui alla lett c) (di competenza Asl) e attività sociali a rilevanza sanitaria di cui alla lett d) (di competenza degli ee.ll.), si adottano le percentuali convenzionali riportate nella tabella riepilogativa, elaborate sulla base alle previsioni del 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*"

CRITERI SUDDIVISIONE COSTI *(personale o accordi di avvalimento)*	**EE.LL.**	**Asl**
Compenso Direttore SdS	**50% Asl, 25%Comuni, 25% SdS**: ASL 58.33% – COMUNI 41.67%	
Costi di funzionamento della SdS	**In base alle quote consortili** ASL 33.33% – COMUNI 66.66%	
funzioni amministrative e di supporto		
programmazione		
attività contabili e di controllo		

collegio revisori	
OIV qualora presente	
Immobili e costi strumentali sede	
Costi per la organizzazione e la gestione delle attività assistenziali	
1) Attività socio-assistenziale di cui alla lett. d)	**100% EE.LL.**
Organizzazione e alla gestione delle attività socio-sanitaria:	
Non autosufficienza	50% SSR – 50% EE.LL.
Disabilità	50% SSR – 50% EE.LL.
Cronicità	**100% SSR**
Salute Mentale Adulti	**100% SSR** *tranne residenziale a bassa intensità riabilitativa 40%-60%*
Salute Mentale Infanzia e Adolescenza	**100% SSR**
Dipendenze	**100% SSR**
Materno Infantile	**100% SSR**
Cure palliative	**100% SSR**

Art. 9 - Rendicontazione e flussi informativi

1. La SDS trasmette periodicamente (almeno ogni quadrimestre) agli Enti consorziati una relazione sull'attività svolta, corredata da uno specifico rendiconto sui servizi erogati ai cittadini in termini fisici, finanziari e garantirà agli stessi la realizzazione di incontri periodici di monitoraggio della spesa, anche al fine di consentire l'adozione di idonee misure correttive. La struttura della relazione periodica e la tipologia dei dati che andranno a comporre il documento di rendicontazione dovrà essere coerente con il documento che l'Azienda USL TC delibera entro il 30 giugno di ogni anno per la definizione delle risorse.

2. Annualmente, a seguito dell'approvazione del Bilancio consuntivo, la SDS presenterà all'Azienda Sanitaria specifico rendiconto degli interventi e dei servizi effettuati nonché la valorizzazione economica della spesa sostenuta, allo scopo di restituire gli esiti della gestione e delle politiche adottate.

3. La SDS si impegna a attuare in coerenza con l'organizzazione a matrice dei dipartimenti della Azienda USL Toscana Centro tutte le misure che consentano la tracciabilità dei flussi informativi richiesti e mettere in atto tutte le azioni finalizzate a garantire la correttezza, la completezza e la coerenza dei flussi di cui al RFC 115, 118, e altri flussi che saranno determinati dalla Regione Toscana nonché si impegna a fornire all'Azienda USL TC le informazioni e i dati necessari alla compilazione dei modelli regionali e ministeriali (es. Livelli di Assistenza…).

Art. 10 – Durata e decorrenza

1. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al 31/12/2023, salvo possibilità di rinnovo.

2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio SDS

Art.11 - Protezione dei dati personali

1. Con riferimento alle disposizioni previste dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR – General Data Protection Regulation) e dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii. (Codice in materia della protezione dei dati personali), le parti, la Società della Salute Pistoiese e l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni Consorziati, si danno reciprocamente atto che i dati personali forniti obbligatoriamente per la stipula della presente Convenzione saranno oggetto di trattamento informatico e/o cartaceo e potranno essere utilizzati esclusivamente per gli adempimenti degli obblighi convenzionali, la gestione degli adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, per i rapporti con le pubbliche amministrazioni e autorità e per tutti gli adempimenti derivanti da leggi e/o regolamenti nazionali e comunitari.
2. Ai sensi della presente convenzione, la SDS viene individuata, ai sensi dell'art. 4 punto n. 7 del GDPR, quale Titolare del Trattamento dei dati personali relativamente alla gestione diretta dell'intero complesso di funzioni socio sanitarie e socio assistenziali come previsto dall'articolo 2 (oggetto) della presente convenzione;
3. Secondo quanto previsto dagli articoli 7 (Risorse Umane) e 8 (Avvalimento per servizi di supporto tecnico e amministrativo) della presente convenzione, la SDS quale Titolare del Trattamento dei dati personali, provvederà a nominare gli Enti Consorziati per i singoli servizi di supporto resi, quali Responsabili del trattamento così come disposto dagli articoli art. 4 punto n. 8 e 28 del GDPR.
4. In materia di trattamento dati, si applica quanto definito nella Convenzione Quadro approvata con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro n. 115 del 29/01/2021 e con deliberazione di Assemblea dei Soci della SdS Pistoiese n. 8 del 26/02/2021, al fine di uniformare le procedure condivise dalla Azienda USL Toscana Centro con le SdS alla medesima afferenti, in ordine ai trattamenti effettuati in qualità rispettivamente di Titolare, di Responsabile o di Contitolare.

Art. 12 - Responsabili della convezione

1. Sono individuati quali Responsabili della convenzione: per l'Azienda il Direttore Generale o suo delegato, per la SDS il Direttore della SdS

Art 13 - Oneri contrattuali

1. Il presente atto, sarà soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 c. 2 del DPR 131/86 e s.m.i.;
2. Ai sensi del DPR 642/72, il presente contratto risulta esente da imposta di bollo.

Art.14 - Foro competente

1. Per ogni controversia le parti convengono che sia competente il foro di Pistoia

Art. 15 – Norma finale

1. Per quanto non espressamente disposto dalla presente convenzione, le parti faranno riferimento alle normative regionali in materia.
2. Eventuali integrazioni alle attività di cui all'articolo 2 della presente convenzione che si potranno realizzare nel corso dell'anno comporteranno la modifica del presente atto.

Per la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE
Il Presidente *Anna Maria Ida Celesti*

_____

Per l'AZIENDA USL TC
Il Direttore Generale *Paolo Morello Marchese*

_____

documento firmato digitalmente

REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

ACCORDO TRA LA SDS PISTOIESE E I COMUNI DI AGLIANA E QUARRATA FACENTI PARTE DEL CONSORZIO PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE INDIVIDUATE DAL PSSIR, AI SENSI DELL'ARTICOLO 71 BIS COMMA 3, LETTERA D) DELLA LEGGE R.T. 40/2005 E S.M.I.

tra

la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE - C.F. 90048490479, rappresentata dal suo Presidente Anna Maria Ida Celesti, nata a Messina il 14/01/1955, in qualità di suo legale rappresentante;

e

il Comune _____ - C.F. _____, rappresentata dal suo Sindaco _____, nato a _____ il _____, in qualità di suo legale rappresentante;

* * *

PREMESSA

Visti

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria" ed in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" ed in particolare l'art. 13 in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l'art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;

- La Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;

- Il D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l'integrazione a livello distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;

- La Legge Costituzionale n. 3/2001 di "riforma del Titolo V della Costituzione" con cui si ridefiniscono le competenze legislative ed in particolare la revisione dell'art. 117 della Costituzione;

- Il D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" in cui si individuano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l'applicazione degli stessi, nonché il D.P.C.M. 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"

- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” che individua nelle Società della Salute il luogo in cui si realizza l’integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;

- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii. Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;

- La L.R.T. n. 68/2011 “Norme sul sistema delle autonomie locali”, con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l’ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;

- la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005” che conferma le funzioni della zona distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione socio-sanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la zona-distretto o la società della salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare prevede che la zona distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 40/2005:

    a) definizione dei bisogni di salute della popolazione afferente, conseguente allocazione delle risorse e monitoraggio dei risultati operativi;

    b) b) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle cronicità, delle fragilità e delle complessità,

    c) c) organizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e dell'integrazione socio-sanitaria;

    d) d) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;

    e) e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;

f) f) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell'ambito della direzione aziendale in area vasta;

g) g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.

- la Convenzione, atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Pistoiese;

- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Considerato che

- il comma 2 dell'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificato dall'art. 7, comma 2 della l.r. 11/2017 stabilisce che "La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse";

- i commi 3 bis e 3 ter di cui all'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3 della l.r. 11/2017, di seguito integralmente riportati, che prevedono l'attivazione della modalità di gestione diretta da parte delle Società della Salute e la previsione che il PSSIR ne debba specificare "i contenuti minimi, i tempi e le modalità":

  - comma 3 bis: la società della salute esercita direttamente tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);

  - comma 3 ter: il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:

    a) con riferimento ai livelli esenzionali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;

    b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;

- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio regionale 73 del 09/10/2019, al capitolo denominato "Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto", al paragrafo "La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria", indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo quanto segue:

- l'ambito di applicazione delle funzioni C e D, indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;

- i contenuti minimi riferiti alla funzione C: le attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata;

- i contenuti minimi riferiti alla funzione D: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale;

- le modalità con cui assicurare la gestione diretta.

- Con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta si prevede che la SdS provveda tramite le proprie strutture organizzative all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. La gestione diretta delle Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione;

- la Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avvalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avvalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della Società della Salute e possono riferirsi unicamente a: avvalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico;

Vista la DGRT n. 269 del 04/03/2019 "Governance delle Reti territoriali";

Ritenuto pertanto, in attuazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta da parte delle Società della Salute, di disciplinare gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra SdS e Azienda Usl Toscana Centro per la gestione unitaria e diretta

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1 - FINALITA'

1. La presente convenzione tra la Società della Salute Pistoiese e il Comune di _____ regola aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria, e di assegnazione delle risorse umane nell'ambito della

gestione diretta, di cui all'art. 2, da parte della SdS, ai sensi dell'art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della l.r. 40/2005 ss.mm.ii..

2. Alla gestione diretta la SdS provvede, tramite proprie strutture organizzative che realizzano l'intero ciclo dell'organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi, oppure tramite specifici accordi di avvalimento, anche a titolo oneroso, per specifici servizi inerenti i processi amministrativi e/o contabili.

Nella gestione dei servizi oggetto della presente convenzione, le parti si attengono ai seguenti principi:

a. promozione e coordinamento degli interventi di politica sociale e integrazione di questi con gli interventi sanitari;
b. attuazione dei piani e dei programmi che saranno concordati e recepiti nel documento di programmazione della SdS Pistoiese, articolazione zonale del Piano Integrato di Salute - P.I.S.;
c. razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse messe a disposizione per le attività;
d. organizzazione dei servizi e svolgimento delle attività in modo da salvaguardare il diritto di accesso dei cittadini alla prestazione appropriata ed assicurare equità di risposta a parità di bisogni.

ART. 2 - ATTIVITA' E SERVIZI

1. La presente convenzione concerne le attività socio-assistenziali e di integrazione socio-sanitaria individuate nell'ambito di quanto previsto al titolo IV (Integrazione socio-sanitaria) e al titolo V (Politiche sociali integrate) della L.R.41/05.

La presente convenzione concerne, altresì, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale.

Tutte le attività ed i servizi sono realizzati in un'ottica di collaborazione ed integrazione tra la SdS, l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni.

2. Sono delegate alla SdS le attività afferenti agli ambiti di intervento di seguito individuati, allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico, ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale.

La gestione delle seguenti attività è assicurata in forma diretta dalla Società della Salute Pistoiese:

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale, corrispondenti alle aree:

- Assistenza ai disabili
- Assistenza agli anziani

I Comuni di Quarrata e Agliana erogano, per conto della Società della Salute Pistoiese, rispettivamente ai cittadini residenti nel territorio di competenza, i seguenti servizi:

Prestazioni socio-assistenziali:

- Accesso ai servizi socio-assistenziali;

- Presa in carico da parte della rete socio-assistenziale;
- Assistenza domiciliare
- Assistenza scolastica agli alunni disabili
- Assistenza educativa familiare
- Percorsi di inclusione sociale e accompagnamento al lavoro
- Servizi di carattere residenziale per donne vittima di violenza, per minorenni, per anziani fragili;
- Pronto intervento sociale;
- Servizi di prossimità;
- Sistema informativo sociale
- Trasporto sociale

I cosiddetti Progetti di Area sono attuati direttamente dal Consorzio Società della Salute Pistoiese, su proposta dell'ufficio di Piano, con risorse derivanti dal Fondo nazionale e regionale politiche sociali.

3. La SDS provvede alla gestione delle risorse e alla organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento sia nazionali sia regionali con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nei limiti delle risorse derivanti da trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza;

4. La SdS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamento che disciplina l'accesso unico ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza. Le modalità di erogazione delle prestazioni e la determinazione della eventuale compartecipazione alla spesa relativa, sono regolamentati dalla SdS Pistoiese attraverso l'apposito regolamento.

5. La SDS fornisce i servizi per gli Enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio; a tal fine gli Enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione di risorse alla SDS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi;

ART. 3 - SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

1. L'organizzazione, la gestione e il coordinamento delle attività e dei servizi di cui al precedente art. 2, comma 2, sono esercitate dalla SdS Pistoiese.

2. Il servizio di assistenza sociale in ambito zonale è organizzato in conformità alle disposizioni normative formulate dalla regione Toscana. Eventuali modifiche nell'assetto e nei criteri operativi rispetto all'organizzazione oggi esistente sono presentate all'Assemblea dei soci della Società della Salute Pistoiese prima della loro attuazione.

3. Nell'ambito della delega di cui al presente atto i servizi di assistenza sociale degli Enti consorziati si impegnano a prestare la propria attività professionale sia nella fase di avvio che nella gestione a regime dei servizi.

ART. 4 - MODALITA' E PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI IN FORMA UNITARIA

1. La Società della Salute Pistoiese provvede ad assicurare le funzioni richieste attraverso la propria autonomia organizzativa e nel rispetto degli indirizzi, degli obiettivi e delle modalità indicati nei documenti di programmazione e nei documenti attuativi ed in generale delle linee dettate dalla Assemblea dei soci.

2. La Società della Salute Pistoiese adotta sistemi di monitoraggio e controllo dell'andamento delle attività e dei progetti attribuiti.

ART. 5 - TRASFERIMENTO DIRETTO DI RISORSE

1. L'ammontare delle risorse trasferite alla SDS dai bilanci dei comuni per le attività di cui all'articolo 2, sarà individuato al momento dell'approvazione del bilancio preventivo annuale della SDS

2. L'effettivo trasferimento alla Società della Salute delle risorse, qualora non diversamente previsto dalle modalità disciplinate dagli atti regionali di assegnazione delle risorse dagli enti consorziati, avverrà in tre tranche, così suddivise:

a. una prima tranche pari al 20% al 31 gennaio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;

b. una seconda tranche pari al 40% al 31 luglio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;

c. il saldo al momento dell'approvazione del bilancio di esercizio a copertura degli effettivi costi sostenuti per le attività in gestione diretta.

3. Nel caso in cui le risorse assegnate non fossero sufficienti a coprire eventuali maggiori fabbisogni individuati dalla SdS, quest'ultima dovrà fare espressa e formale richiesta di extrabudget agli Enti.

ARTICOLO 6 – RENDICONTAZIONE

1. La SdS Pistoiese si impegna a fornire ai Comuni la rendicontazione annuale sull'attuazione degli interventi previsti dalla presente convenzione relativamente alla spesa sostenuta ed ai dati di attività.

2. La rendicontazione di cui al comma 1 sarà articolata per tipologia di prestazioni e fornita in modo tale che la stessa possa essere partecipata a tutti gli Enti finanziatori delle attività in oggetto.

ART. 7 - DURATA

1. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al 31/12/2023, salvo possibilità di rinnovo.

2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio SDS

ART. 8 - NORME DI COORDINAMENTO E FINALI

1. La sottoscrizione del presente schema di convenzione non esclude per il Comune sottoscrittore la possibilità di svolgere in proprio attività complementari ed integrative nell'ambito delle funzioni

eventualmente delegate, purché nel rispetto degli indirizzi qui espressi ed in maniera coordinata rispetto all'attività svolta dalla SdS in base alla delega.

2. Nella materia dell'assistenza sociale di cui i Comuni hanno la titolarità resta salva ed impregiudicata la competenza del Comune stesso per l'esercizio di attività e servizi concernenti le funzioni amministrative che non risultino compresi nell'ambito della convenzione ovvero che riguardino specificità territoriali dei Comuni medesimi.

3. Il presente schema di convenzione potrà subire integrazioni e/o modifiche a seguito di variazioni normative e/o indirizzi regionali, nonché a seguito della definizione o dell'aggiornamento dei documenti di programmazione zonale.

Per la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE
Il Presidente *Anna Maria Ida Celesti*

_____

Per il Comune _____

_____

REGIONE TOSCANA
Società della Salute Pistoiese
C.F. 90048490479
Viale Giacomo Matteotti, 19 - 51100 PISTOIA

ACCORDO TRA LA SDS PISTOIESE E I COMUNI DI PISTOIA, MONTALE, SERRAVALLE P.SE, SAMBUCA P.SE, SAN MARCELLO PITEGLIO, ABETONE CUTIGLIANO E MARLIANA FACENTI PARTE DEL CONSORZIO PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ DI ASSISTENZA SOCIALE INDIVIDUATE DAL PSSIR, AI SENSI DELL'ARTICOLO 71 BIS COMMA 3, LETTERA D) DELLA LEGGE R.T. 40/2005 E S.M.I.

tra

la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE - C.F. 90048490479, rappresentata dal suo Presidente Anna Maria Ida Celesti, nata a Messina il 14/01/1955, in qualità di suo legale rappresentante;

e

il Comune _____ - C.F. _____, rappresentata dal suo Sindaco _____, nato a _____ il _____, in qualità di suo legale rappresentante;

* * *

PREMESSA

Visti

- Il Decreto Legislativo n. 502/1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria" ed in particolare l'art. 3 relativo all'organizzazione delle unità sanitarie locali e del distretto ed in cui si definiscono le prestazioni socio sanitarie;
- Il Decreto Legislativo n. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali" ed in particolare l'art. 13 in cui si stabilisce che spettano ai comuni tutte le funzioni che riguardano la popolazione nei settori organici dei servizi alla persona e alla comunità e l'art. 34 in cui si prevede la possibilità di avvalersi di accordi di programma tra enti;

- La Legge n. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" in cui si delinea, in una logica di sussidiarietà orizzontale, un sistema di governance tra soggetti istituzionali con competenze diverse (Comuni, Regioni e Stato) volto ad ottimizzare l'efficienza delle risorse e la frammentarietà degli interventi;

- Il D.P.C.M. 14.02.2001 "Atto di Indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie" con il quale si definiscono modalità ed aree di attività per l'integrazione a livello distrettuale dei servizi sociali e sanitari, nonché si disciplina la partecipazione dei comuni alle spese connesse alle prestazioni sociali;

- La Legge Costituzionale n. 3/2001 di "riforma del Titolo V della Costituzione" con cui si ridefiniscono le competenze legislative ed in particolare la revisione dell'art. 117 della Costituzione;

- Il D.P.C.M. 29.11.2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" in cui si individuano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie garantite dal servizio sanitario nazionale e riconducibili ai L.E.A., le prestazioni escluse dai L.E.A., quelle parzialmente escluse nonché modalità per l'applicazione degli stessi, nonché il D.P.C.M. 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"

- La L.R.T. n. 40/2005 e ss.mm.ii. “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale” che individua nelle Società della Salute il luogo in cui si realizza l’integrazione delle attività sanitarie e socio sanitarie con le attività assistenziali di competenza comunale e che individua nel Piano Integrato di Salute lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie;

- La L.R.T. n. 41/2005 e ss.mm.ii. Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” in cui si individuano i soggetti istituzionali che contribuiscono alla erogazione delle prestazioni del sistema integrato ed in cui definiscono modalità di accesso unitarie ai servizi del sistema stesso;

- La L.R.T. n. 68/2011 “Norme sul sistema delle autonomie locali”, con la quale in attuazione delle disposizioni nazionali la Regione Toscana provvede a riformare complessivamente l’ordinamento locale ed in particolare si dà attuazione alle norme del decreto legge 78/2010 convertito, con modificazioni, dalla legge 122/2010 per l’esercizio associato obbligatorio delle funzioni fondamentali dei comuni;

- la legge regionale 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell’assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005” che conferma le funzioni della zona distretto quale ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione ed erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate; precisa che l’integrazione socio-sanitaria è assicurata dalla Società della Salute, laddove costituita ed esistente, e che la zona-distretto o la società della salute costituiscono il livello unitario di organizzazione delle funzioni direzionali, interprofessionali e tecnico-amministrative riferite alle reti territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. In particolare prevede che la zona distretto e la Società della Salute esercitano le seguenti funzioni di programmazione e gestione inerenti rispettivamente alle proprie competenze di cui agli articoli 64 e 71-bis della l.r. 40/2005:

    a) definizione dei bisogni di salute della popolazione afferente, conseguente allocazione delle risorse e monitoraggio dei risultati operativi;

    b) b) organizzazione della presa in carico e dei percorsi assistenziali delle cronicità, delle fragilità e delle complessità,

    c) c) organizzazione della continuità assistenziale tra ospedale e territorio e dell'integrazione socio-sanitaria;

    d) d) gestione del sistema dei presidi sanitari e socio-sanitari territoriali;

    e) e) gestione delle attività, dei servizi e degli interventi di sanità territoriale, socio-sanitarie e sociali integrate;

f) f) concorso alla programmazione e alla definizione degli obiettivi di budget sia a livello territoriale che ospedaliero nell'ambito della direzione aziendale in area vasta;

g) g) concorso alla definizione delle relazioni fra i dipartimenti aziendali e le relative articolazioni zonali.

- la Convenzione, atto repertorio Comune di Pistoia n. 18959 registrato il 10 agosto 2010 al n. 104 Serie 1, con la quale si è formalmente costituita la Società della Salute Pistoiese;

- l'Atto Costitutivo e lo Statuto della Società della Salute Pistoiese;

Considerato che

- il comma 2 dell'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificato dall'art. 7, comma 2 della l.r. 11/2017 stabilisce che "La società della salute è ente di diritto pubblico, costituita in forma di consorzio e dotata di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, contabile, gestionale e tecnica, attraverso la quale la Regione attua le proprie strategie di intervento per l'esercizio delle attività territoriali sanitarie, socio-sanitarie e sociali integrate. La società della salute svolge la propria attività mediante assegnazione diretta delle risorse";

- i commi 3 bis e 3 ter di cui all'art. 71 bis della l.r. 40/2005, come modificati dall'art. 7, comma 3 della l.r. 11/2017, di seguito integralmente riportati, che prevedono l'attivazione della modalità di gestione diretta da parte delle Società della Salute e la previsione che il PSSIR ne debba specificare "i contenuti minimi, i tempi e le modalità":

  - comma 3 bis: la società della salute esercita direttamente tramite le proprie articolazioni organizzative, le funzioni di cui al comma 3, lettere a), b) ed e);

  - comma 3 ter: il piano sanitario e sociale integrato regionale individua, fatta eccezione per le zone-distretto formate da un solo comune, con riferimento alle funzioni di cui al comma 3 lettere c) e d) i contenuti minimi ed i tempi e le modalità con cui la società della salute assicura la gestione diretta:

    a) con riferimento ai livelli esenzionali di assistenza per le attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e le altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;

    b) con riferimento al nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali per i livelli essenziali delle prestazioni sociali;

- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PISSR) 2018-2020, approvato con delibera del Consiglio regionale 73 del 09/10/2019, al capitolo denominato "Il ruolo della Zona Distretto e il suo assetto", al paragrafo "La Società della Salute e la convenzione sociosanitaria", indica i contenuti minimi, tempi e le modalità con cui la SdS assicura la gestione diretta, prevedendo quanto segue:

- l'ambito di applicazione delle funzioni C e D, indicando tutte le attività rientranti in queste categorie;

- i contenuti minimi riferiti alla funzione C: le attività sociosanitarie e le attività sanitarie a rilevanza sociale tipo residenziale, semiresidenziale, domiciliare dei settori Anziani e Disabili; nonché le attività amministrative e professionali dei relativi percorsi di accesso, valutazione multidimensionale e progettazione personalizzata;

- i contenuti minimi riferiti alla funzione D: l'intero complesso delle attività di assistenza sociale individuate dal nomenclatore regionale;

- le modalità con cui assicurare la gestione diretta.

- Con riferimento alle modalità con cui assicurare la gestione diretta si prevede che la SdS provveda tramite le proprie strutture organizzative all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. La gestione diretta delle Società della salute richiede personale adeguato alla nuova modalità di gestione;

- la Società della Salute provvede tramite le proprie strutture organizzative, avvalendosi delle opportune figure professionali e delle necessarie risorse finanziarie, nonché tramite specifici accordi di avvalimento stipulati con uno o più degli enti aderenti, all'intero ciclo di organizzazione, produzione ed erogazione del complesso dei servizi, delle prestazioni e delle attività inerenti le materie oggetto della gestione diretta individuate dal presente PSSIR. Gli accordi di avvalimento sono esplicitamente funzionali in modo esclusivo agli assetti organizzativi della società della Salute; devono trovare opportune e specifiche declinazioni operative in relazione al ciclo complessivo di produzione ed erogazione oggetto della gestione diretta da parte della Società della Salute e possono riferirsi unicamente a: avvalimento per servizi inerenti i processi di tipo amministrativo, per servizi inerenti i processi di tipo contabile e di controllo gestionale, per processi di tipo tecnico;

Vista la DGRT n. 269 del 04/03/2019 "Governance delle Reti territoriali";

Ritenuto pertanto, in attuazione delle disposizioni normative e regolamentari della Regione Toscana in materia di gestione diretta da parte delle Società della Salute, di disciplinare gli elementi di dettaglio relativi ai rapporti tra SdS e Azienda Usl Toscana Centro per la gestione unitaria e diretta

LE PARTI STIPULANO E CONVENGONO QUANTO SEGUE

ART. 1 - FINALITA'

1. La presente convenzione tra la Società della Salute Pistoiese e il Comune di _____ regola aspetti di natura tecnico amministrativa, finanziaria, e di assegnazione delle risorse umane nell'ambito della

gestione diretta, di cui all'art. 2, da parte della SdS, ai sensi dell'art. 71 bis, commi 3 bis e 3 ter, della l.r. 40/2005 ss.mm.ii..

2. Alla gestione diretta la SdS provvede, tramite proprie strutture organizzative che realizzano l'intero ciclo dell'organizzazione, produzione ed erogazione dei servizi, oppure tramite specifici accordi di avvalimento, anche a titolo oneroso, per specifici servizi inerenti i processi amministrativi e/o contabili.

Il presente schema di convenzione ha come finalità l'inquadramento delle deleghe alla SdS Pistoiese per l'organizzazione e la gestione delle attività e dei servizi socio-assistenziali così come specificati nel successivo art. 2.

3. Nella gestione dei servizi oggetto della presente convenzione, le parti si attengono ai seguenti principi:

a. promozione e coordinamento degli interventi di politica sociale e integrazione di questi con gli interventi sanitari;

b. attuazione dei piani e dei programmi che saranno concordati e recepiti nel documento di programmazione della SdS Pistoiese, articolazione zonale del Piano Integrato di Salute - P.I.S.;

c. razionalizzazione e ottimizzazione delle risorse messe a disposizione per le attività;

d. organizzazione dei servizi e svolgimento delle attività in modo da salvaguardare il diritto di accesso dei cittadini alla prestazione appropriata ed assicurare equità di risposta a parità di bisogni.

ART. 2 - ATTIVITA' E SERVIZI

1. La presente convenzione concerne le attività socio-assistenziali e di integrazione socio-sanitaria individuate nell'ambito di quanto previsto al titolo IV (Integrazione socio-sanitaria) e al titolo V (Politiche sociali integrate) della L.R.41/05.

La presente convenzione concerne, altresì, le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale.

Tutte le attività ed i servizi sono realizzati in un'ottica di collaborazione ed integrazione tra la SdS, l'Azienda USL Toscana Centro e i Comuni.

2. Sono delegate alla SdS le attività afferenti agli ambiti di intervento di seguito individuati, allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico, ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla facilitazione dell'integrazione sociale.

La gestione delle seguenti attività è assicurata in forma diretta dalla Società della Salute Pistoiese:

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, limitatamente alle prestazioni che prevedono concorrenza di quota sanitaria e sociale, corrispondenti alle aree:

- Assistenza ai disabili
- Assistenza agli anziani

Prestazioni socio-assistenziali:

- Accesso ai servizi socio-assistenziali;
- Presa in carico da parte della rete socio-assistenziale;
- Assistenza domiciliare
- Assistenza scolastica agli alunni disabili
- Assistenza educativa familiare
- Percorsi di inclusione sociale e accompagnamento al lavoro
- Servizi di carattere residenziale per donne vittima di violenza, per minorenni, per anziani fragili;
- Pronto intervento sociale;
- Servizi di prossimità;
- Sistema informativo sociale
- Trasporto sociale

I Comuni di Pistoia, Serravalle Pistoiese, San Marcello-Piteglio, Abetone-Cutigliano, Sambuca Pistoiese erogano direttamente contributi economici fino al completamento del definitivo assetto organizzativo della Società della Salute.

I cosiddetti Progetti di Area sono attuati direttamente dal Consorzio Società della Salute Pistoiese, su proposta dell'ufficio di Piano, con risorse derivanti dal Fondo nazionale e regionale politiche sociali.

3. La SDS provvede alla gestione delle risorse e alla organizzazione della rete dei servizi, nell'ambito delle norme di riferimento sia nazionali sia regionali con l'obiettivo di fornire una risposta a tutti i cittadini che richiedono servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nei limiti delle risorse derivanti da trasferimenti degli Enti consorziati, della Regione Toscana e di altra provenienza;

4. La SdS eroga i servizi e gli interventi di cui alla presente convenzione secondo il Regolamento che disciplina l'accesso unico ai servizi e alle prestazioni per tutti i cittadini residenti e dimoranti sul territorio di competenza. Le modalità di erogazione delle prestazioni e la determinazione della eventuale compartecipazione alla spesa relativa, sono regolamentati dalla SdS Pistoiese attraverso l'apposito regolamento.

5. La SDS fornisce i servizi per gli Enti consorziati nei limiti delle risorse disponibili a bilancio; a tal fine gli Enti consorziati dovranno garantire la corretta e puntuale assegnazione e liquidazione di risorse alla SDS al fine di dare continuità all'erogazione dei servizi;

ART. 3 - SERVIZIO DI ASSISTENZA SOCIALE

1. L'organizzazione, la gestione e il coordinamento delle attività e dei servizi di cui al precedente art. 2, comma 2, sono esercitate dalla SdS Pistoiese.

2. Il servizio di assistenza sociale in ambito zonale è organizzato in conformità alle disposizioni normative formulate dalla regione Toscana. Eventuali modifiche nell'assetto e nei criteri operativi rispetto all'organizzazione oggi esistente sono presentate all'Assemblea dei soci della Società della Salute Pistoiese prima della loro attuazione.

3. Nell'ambito della delega di cui al presente atto i servizi di assistenza sociale degli Enti consorziati si impegnano a prestare la propria attività professionale sia nella fase di avvio che nella gestione a regime dei servizi.

ART. 4 - MODALITA' E PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' E DEI SERVIZI IN FORMA UNITARIA

1. La Società della Salute Pistoiese provvede ad assicurare le funzioni richieste attraverso la propria autonomia organizzativa e nel rispetto degli indirizzi, degli obiettivi e delle modalità indicati nei documenti di programmazione e nei documenti attuativi ed in generale delle linee dettate dalla Assemblea dei soci.

2. La Società della Salute Pistoiese adotta sistemi di monitoraggio e controllo dell'andamento delle attività e dei progetti attribuiti.

ART. 5 - TRASFERIMENTO DIRETTO DI RISORSE

1. L'ammontare delle risorse trasferite alla SDS dai bilanci dei comuni per le attività di cui all'articolo 2, sarà individuato al momento dell'approvazione del bilancio preventivo annuale della SDS

2. L'effettivo trasferimento alla Società della Salute delle risorse, qualora non diversamente previsto dalle modalità disciplinate dagli atti regionali di assegnazione delle risorse dagli enti consorziati, avverrà in tre tranche, così suddivise:

a. una prima tranche pari al 20% al 31 gennaio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;

b. una seconda tranche pari al 40% al 31 luglio di ogni anno calcolata sull'ammontare delle risorse deliberate per l'anno in corso iscritte nel bilancio preventivo annuale della SDS per ciascuno dei comuni consorziati;

c. il saldo al momento dell'approvazione del bilancio di esercizio a copertura degli effettivi costi sostenuti per le attività in gestione diretta.

3. Nel caso in cui le risorse assegnate non fossero sufficienti a coprire eventuali maggiori fabbisogni individuati dalla SdS, quest'ultima dovrà fare espressa e formale richiesta di extrabudget agli Enti.

ARTICOLO 6 – RENDICONTAZIONE

1. La SdS Pistoiese si impegna a fornire ai Comuni la rendicontazione annuale sull'attuazione degli interventi previsti dalla presente convenzione relativamente alla spesa sostenuta ed ai dati di attività.

2. La rendicontazione di cui al comma 1 sarà articolata per tipologia di prestazioni e fornita in modo tale che la stessa possa essere partecipata a tutti gli Enti finanziatori delle attività in oggetto.

ART. 7 - DURATA

1. La presente convenzione ha validità dalla data di sottoscrizione al 31/12/2023, salvo possibilità di rinnovo.

2. La presente convenzione cessa di produrre i suoi effetti in caso di scioglimento anticipato del Consorzio SDS

ART. 8 - NORME DI COORDINAMENTO E FINALI

1. La sottoscrizione del presente schema di convenzione non esclude per il Comune sottoscrittore la possibilità di svolgere in proprio attività complementari ed integrative nell'ambito delle funzioni eventualmente delegate, purché nel rispetto degli indirizzi qui espressi ed in maniera coordinata rispetto all'attività svolta dalla SdS in base alla delega.

2. Nella materia dell'assistenza sociale di cui i Comuni hanno la titolarità resta salva ed impregiudicata la competenza del Comune stesso per l'esercizio di attività e servizi concernenti le funzioni amministrative che non risultino compresi nell'ambito della convenzione ovvero che riguardino specificità territoriali dei Comuni medesimi.

3. Il presente schema di convenzione potrà subire integrazioni e/o modifiche a seguito di variazioni normative e/o indirizzi regionali, nonché a seguito della definizione o dell'aggiornamento dei documenti di programmazione zonale.

Per la SOCIETÀ DELLA SALUTE PISTOIESE
Il Presidente *Anna Maria Ida Celesti*

_____

Per il Comune _____

_____

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Atto n. 11 del 13-03-2024

In pubblicazione all`Albo della Società della Salute dal 14-03-2024 al 29-03-2024

Esecutiva ai sensi della Legge Regionale Toscana n.40 del 24 febbraio 2005 in data